

Vergaderjaar 2017–2018

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 416**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 25 juni 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 31 mei 2018 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2017 inzake de rapportages wachttijden, ambulantisering en regeldruk ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 385);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 februari 2018 ter aanbieding van het rapport «Verkenning aansluiting Zorgclustermodel GGZ op huidige verzekerde aanspraken Zvw (deel 1)» van Zorginstituut Nederland (Kamerstuk 25 424, nr. 386);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 februari 2018 over de stand van zaken rond de investeringen in e-health en informatie-uitwisseling in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 388);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 februari 2018 over het vervoer van personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 389);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2018 met de reactie op verzoek commissie over het bericht in NRC.next d.d. 20 februari 2018 inzake «Grote verschillen in suïcides tussen ggz-instellingen» (Kamerstuk 25 424, nr. 392);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2018 over het openbaar maken van dwangmaatregelen per instelling in de geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424, nr. 393);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 april 2018 over depressie (Kamerstuk 32 793, nr. 293);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 29 maart 2018 ter aanbieding van de antwoorden op vragen commissie over de reactie op het NZa-rapport: «Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?» (Kamerstuk 32 620, nr. 200);**

- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 april 2018 ter aanbieding van het tussenbericht Schakelteam personen met verward gedrag (Kamerstuk 25 424, nr. 395);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 april 2018 over de «Tussenstand wachttijden in de ggz»; NZa-rapportage en Trimbosinventarisatie ambulantisering (Kamerstuk 25 424, nr. 396);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 april 2018 inzake reactie op verzoek commissie over proanawebsites;
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 mei 2018 over onderuitputting ggz-macrokader 2016 (Kamerstuk 25 424, nr. 407);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 april 2018 over afspraken tussen Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland over de beveiligde geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 406);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 maart 2018 over het advies «Bekostiging acute psychiatrische zorg» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (Kamerstuk 25 424, nr. 390);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 april 2018 ter aanbieding van de antwoorden op vragen commissie over advies «Bekostiging acute psychiatrische zorg» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (Kamerstuk 25 424, nr. 403);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2018 met de reactie op verzoek commissie om uitkomsten gesprek met betrokken partijen waarvan melding wordt gemaakt in de brief d.d. 10 april 2018 inzake Tussenstand wachttijden in de ggz; NZa-rapportage en Trimbosinventarisatie ambulantisering (Kamerstuk 25 424, nr. 396) (Kamerstuk 25 424, nr. 409).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Lodders**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Diertens, Dik-Faber, Gerbrands, Hijink, De Lange, Lodders, Sazias en Voortman,

en de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.32 uur.

**De voorzitter:**

Goedemiddag en hartelijk welkom bij dit algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waarin we het vanmiddag gaan hebben over de ggz. Daarvoor heet ik de Staatssecretaris van VWS hartelijk welkom en uiteraard ook de ondersteuning. Welkom aan de Kamerleden. Welkom aan u op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier volgen.

Wij hebben geen berichten van verhindering ontvangen, maar we hebben net afscheid genomen van mevrouw Dijkma. Dus het zou kunnen zijn, net als gisteren bij het algemeen overleg, dat de Partij van de Arbeid wat later binnen komt vallen of zich moet verontschuldigen.

Het is misschien toch ook bijzonder om te noemen dat het de laatste vergadering van mevrouw Voortman in dit huis is. Maar goed, we gaan nog afscheid van u nemen.

Ik stel voor om een spreektijd van vier minuten te hanteren en in de eerste termijn een tweetal korte interrupties toe te staan, want er staat veel op de agenda. Ik vind het belangrijk dat we een goed debat met de Staatssecretaris kunnen hebben.

Zelf ben ik vanaf kwart over drie een minuut of tien verhinderd vanwege een extra procedurevergadering waar ikzelf naartoe moet. Mevrouw Voortman heeft aangegeven dan even de honneurs waar te willen nemen. Op voorhand dank!

Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Diertens. Mevrouw Diertens spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Voorzitter. Een op de vijf Nederlanders heeft ooit een depressie gehad. Dat is veel en ik vind dat zorgelijk. Ik ben blij dat de Staatssecretaris doorgaat met de publiekscampagne rondom depressie. Het maakt het gemakkelijk om depressies te herkennen bij anderen, maar ook bij jezelf. Twee weken geleden heb ik met Mo Anouar van Yo Mo! gesproken. Hij vroeg aandacht voor biculturele jongeren, want uit onderzoek blijkt dat zij moeilijker te bereiken zijn en een verhoogde kans hebben op depressies. Herkent de Staatssecretaris dit signaal? Is de Staatssecretaris bereid om met de ondertekenaars van de brief die ik hem straks overhandig, in gesprek te gaan om te bezien hoe de campagnes inclusiever vorm kunnen worden gegeven?

Voorzitter. Ons systeem maakt het soms ingewikkeld om mensen te helpen. Het wantrouwen in professionals en de ingewikkelde administratieve systemen werken heel belemmerend. Ik kijk naar initiatieven in andere landen zoals de Peer-supported Open Dialogue-methode in Finland en Engeland. Deze innovatieve aanpak, die wetenschappelijk is ondersteund, wordt ook gebruikt door GGZ Eindhoven. De cliënt en de naaste omgeving staan dan centraal. Het levert hele goede resultaten op, zoals snellere terugkeer naar werk en minder gebruik van medicatie.

Tijdens een werkbezoek afgelopen vrijdag kreeg ik een goed beeld van de belemmeringen die een verdere uitrol van deze methode in de weg staan. Enkele conclusies die ik na het werkbezoek trek: POD wil voorkomen dat mensen worden opgenomen, je investeert vooral in het begin en dat

betaalt later terug, het is regelarm en er is een grotere cliënt- en medewerkerstevredenheid. Is de Staatssecretaris bereid om de initiatieven van de POD-methode te betrekken bij de ggz-schrapssessies? Hoe gaat de Staatssecretaris dit soort initiatieven meer ruimte geven? Past dit bijvoorbeeld in de te vormen werkgroep ruimte voor experimenten?

Voorzitter. De wachtlijsten binnen de ggz zijn een terugkerend probleem. Helaas constateert de Staatssecretaris dat de bestuurlijke afspraken om wachtlijsten terug te dringen te hoog gegrepen bleken. In de laatste brief wordt daar weer over gesproken, over een nieuw actieplan en afspraken. Wat maakt de ggz-sector toch tot een sector waarin het zo moeilijk is die wachtlijsten terug te dringen? Welke concrete stappen wil de Staatssecretaris ondernemen als straks na het actieplan de wachttijden nog steeds niet teruggedrongen zijn, bijvoorbeeld denkend aan doorzettingsmacht?

Voorzitter. D66 is blij met het actieplan Werken in de Zorg. In 2018 was het advies van het Capaciteitsorgaan om maximaal 86 opleidingsplekken te hanteren voor de opleiding voor verpleegkundig specialist ggz. Toch is besloten hier zestien plekken aan toe te voegen. Er zijn extra mensen nodig in de zorg, maar wel mensen die hun opleiding goed hebben kunnen volgen. Op basis waarvan stelt het Capaciteitsorgaan zijn maximumadvies op en waarom is besloten om af te wijken van dit maximumadvies? Heeft het afwijken van dit maximumadvies gevolgen voor de kwaliteit van het onderwijs aan de verpleegkundig specialisten? Kan de Staatssecretaris daarnaast aangeven hoe er gehoor wordt gegeven aan de behoefte vanuit de sector aan meer regiebehandelaren?

Tot slot, voorzitter. Met het gebruik van e-health kan er veel bereikt worden binnen de ggz. Patiënten krijgen inzicht in hun zorgdossier en kunnen bijvoorbeeld digitaal zorg ontvangen. Ook voor zorgaanbieders zijn er grote voordelen. De Staatssecretaris constateert echter dat de systemen onvoldoende op elkaar aansluiten. Wat gaat de Staatssecretaris doen om dit aanzienlijk te verbeteren, omdat dat in de afgelopen jaren nauwelijks gelukt is?

Ik zie uit naar de antwoorden van de Staatssecretaris en wil hem graag de brief overhandigen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De brief wordt overhandigd aan de bode.

Dan geef ik nu het woord aan de heer De Lange. De heer De Lange spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

**De heer De Lange (VVD):**

Voorzitter, dank u wel. Wachten op een noodzakelijke behandeling staat een spoedige start van herstel in de weg en leidt tot extra schade. Ik las deze zin in een recente brief van onder andere de ggz en Zorgverzekeraars Nederland. Je zou maar kampen met een angststoornis, geen boodschappen meer durven doen, laat staan dat je de bus naar je werk pakt, terwijl je thuis wacht op hulp en je eerste gesprek nog ruim een maand op zich moet laten wachten. Wat zegt de ggz dan? Sorry, we hebben wel in de zomer van 2017 afgesproken dat op 1 juli van dit jaar de wachttijden zijn opgelost, maar dat is ons niet gelukt. O ja, en de 288 miljoen die we overhielden hebben we niet ten volle benut om de problemen op te lossen. Helaas, het gaat een jaartje langer duren. En we stellen ook nog wat dwingende voorwaarden. Maar halverwege juli komen we met een actieplan.

Voorzitter. Dit is geen antwoord, dit is een schande. Wat de VVD betreft is het klaar met het gelazer rond de lange wachttijden in de ggz. Hoe kan het dat in april 30% van de ggz-aanbieders de wachttijden nog niet heeft aangeleverd bij Vektis? Dit is al verplicht per 1 januari van dit jaar. Kan de Staatssecretaris toezeggen dat voor 1 juli alle informatie voor 100% wordt aangeleverd en dat indien dit niet het geval is, in ieder geval openbaar wordt gemaakt welke aanbieders die informatie niet aanleveren? Hoe bont

moeten ggz-aanbieders het nog maken om door de inspectie onder verscherpt toezicht te worden geplaatst?

Het is goed dat de inspectie en de Nederlandse Zorgautoriteit wachtlijsten zien als een signaal van verminderde kwaliteit. Willen we inzicht krijgen in wachttijden, vrije ruimte bij andere aanbieders en een goedwerkende zorgbemiddeling, dan moeten de toezichthouders de ruimte krijgen om niet alleen te grommen. Hoeveel ruimte krijgen zij als het aan de Staatssecretaris ligt om hier stevig op te handhaven? Is hij het met mij eens dat het aankondigen van een nieuw actieplan met een looptijd van nog ruim een jaar iets anders is dan het op zo kort mogelijke termijn alsnog terugbrengen van de wachtlijsten? Wat zijn de afspraken die vorig jaar zijn gemaakt eigenlijk nog waard? Deelt u de mening dat nog een jaar met wachtlijsten eigenlijk onacceptabel is? Wat vindt u ervan dat niet alle partijen binnen de ggz, zoals bijvoorbeeld de vrijgevestigden, de brief hebben ondertekend? Zijn zij eigenlijk wel geëngageerd en, zo niet, wat gaat u hieraan doen?

**De voorzitter:**

Dat lijkt me een mooi moment voor een vraag van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

De heer De Lange gaat nogal hard van leer tegen de instellingen. Op sommige punten zal dat misschien ook weleens kloppen. Maar als hij zo open en transparant wil zijn, is hij dan ook bereid om die openheid ook te eisen van de verzekeraars, die op te veel plekken óf te weinig zorg inkopen of die plafonds hanteren of de mensen in de ggz dusdanig het werk onmogelijk maken dat ze hollend de sector verlaten? Is hij bereid om daar dan ook naar te kijken?

**De heer De Lange (VVD):**

Die bereidheid is er. En waarom deze boosheid, zeker over het aanleveren van die informatie aan Vektis? Dit is juist een belangrijke steen om goede zorgbemiddeling op gang te brengen. Volgens de signalen die ik krijg op dit moment, moet men Excelsheetjes bij elkaar harken om uit te vinden waar er ongeveer nog plekken zijn terwijl de afspraak is dat die informatie aangeleverd zou worden op 1 januari. Dan kan de zorgbemiddeling op gang komen. En als blijkt dat er plekken zijn waar ook verzekeraars de verantwoordelijkheid voor de zorgbemiddeling niet nemen in het kader van de zorgplicht, dan vind ik dat je daar open, eerlijk en transparant in mag zijn.

**De voorzitter:**

Afrondend, de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

We zijn het eens dat de wachtlijsten beter in kaart gebracht moeten zijn, zodat je daar ook op kunt sturen. Alleen, het punt is natuurlijk dat de zorgverzekeraars jaar in, jaar uit minder zorg inkopen dan er daadwerkelijk nodig is. Dat creëert natuurlijk net zo goed de wachtlijsten. Ik vind inzicht in de wachtlijsten heel belangrijk, maar ik hoop toch dat de heer De Lange zich net zo kwaad maakt over het oplossen van die wachtlijsten in plaats van zich alleen maar over de cijfers druk te maken.

**De heer De Lange (VVD):**

Laat volstrekt helder zijn ... Wat is namelijk het perspectief? Op dit moment krijgt iemand niet de zorg die hij nodig heeft. Dat vind ik echt heel erg slecht. Op dat moment zit iemand echt te kijken naar «hoe gaat dit nu verder» en moet hij daarop wachten. Wat mij betreft moeten alle partijen hun uiterste best gaan doen om dit de komende tijd te doen. Daarom vind ik het ook zo teleurstellend dat we nu een bericht krijgen: we halen het

niet, maar u krijgt nog wel een actieplan. Natuurlijk, daar zitten allemaal elementen in waaraan gewerkt moet worden, wat goed is. Maar het begint uiteindelijk wel met: ga je houden aan de afspraken. Wat mij betreft is op geen enkele manier een excuus goed genoeg om dat nu niet voor elkaar te gaan krijgen.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**De heer De Lange (VVD):**

Voorzitter. Op werkbezoeken ontmoet ik medewerkers die met hart en ziel werken voor mensen die het op dat moment lastig hebben. Behandelingen van depressie en angststoornissen in de basis-ggz zijn per patiënt ruim € 2.000 goedkoper dan in de gespecialiseerde ggz. Omdat elk jaar 125.000 mensen met deze klachten worden behandeld, bespaart doorverwijzing naar de basis-ggz 260 miljoen euro per jaar, dat terwijl de resultaten goed zijn en dit in veel kortere tijd: 9,8 uur tegenover 99,4 uur in de gespecialiseerde ggz. Dat helpt mensen dus. Vanuit de gedachte «zorg op de juiste plaats» zou wat de VVD betreft meer zorg vanuit de specialistische ggz verschoven moeten worden naar de basis-ggz. Het af te sluiten hoofdlijnenakkoord is een uitgelezen kans om hierover goede afspraken te gaan maken met de ggz-sector. Is de Staatssecretaris bereid om dit te doen? In de basis-ggz kan veel sneller worden behandeld voor minder geld. Waarom stimuleren we de inzet van de basis-ggz dan ook niet meer? Bent u bereid om bij de monitor basis-ggz de Kamer hier verder over te informeren en inzichtelijk te maken waar eventuele knelpunten zitten en welke consequenties dit heeft voor de budgetten in het jaar 2019? Tot slot wil ik nog aandacht voor de Wet verplichte ggz. Met Bevrijdingsdag stak Malek F. drie mensen neer in Den Haag. Zij raakten ernstig gewond. Daar wordt nog verder onderzoek naar gedaan, maar het is natuurlijk een verschrikkelijke daad.

**De voorzitter:**

Wilt u afronden?

**De heer De Lange (VVD):**

Een snelle invoering van de Wet verplichte ggz is dan ook geen luxe. Gaat de deadline om de Wet verplichte ggz voor 1 januari 2020 in te voeren gehaald worden en zijn alle partijen ook klaar voor deze nieuwe wet?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg. Mevrouw Van den Berg spreekt namens de fractie van het CDA.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. De basis in de ggz is niet op orde. Wat blijkt uit de brief van dinsdag die wij hebben ontvangen? 30% rapporteert nog steeds niet over de wachtlijsten en er wordt onvoldoende samengewerkt. Voor het CDA is dat een van de grootste problemen. Men ziet samenwerking onvoldoende als onderdeel van het werk en men wil verantwoording afleggen graag vermijden. Dat blijkt ook maar weer uit de brief van GGZ Nederland. Men heeft het daar nog niet begrepen.

Uit zijn brief van 22 december blijkt dat de Staatssecretaris bestuurlijke afspraken met het veld heeft gemaakt. Daar zaten ook punten in die meegenomen kunnen worden bij de ggz-zorginkoop 2019, bijvoorbeeld het draaien van avond-, nacht- en weekenddiensten verplichten voor de herregistratie van behandelaren. Gebeurt dat ook? Het CDA zou dit van harte ondersteunen, want wij horen dat het huidige systeem tot perverse prikkels leidt in de beloning.

Dan de brief van afgelopen dinsdag en de uitvoering van de motie-De Lange/Van den Berg. De Staatssecretaris spreekt zijn teleurstelling uit dat de gemaakte afspraken niet gehaald worden op 1 juli. Uit de bijlage blijkt dat de huidige afspraken voor half juli uitgewerkt worden tot een concreter plan, dat dan weer loopt tot juli 2019. Wat is nu het verschil met de oude afspraken? Wat is het gevolg als de problemen niet in 2019 opgelost zijn? Wat betekent het dat deze afspraken door vier partijen ondertekend zijn? Betekent het dat anderen in de ggz-sector hier niet aan geëncmitteerd zijn? Kunnen wij in het bestuurlijk akkoord concrete afspraken verwachten en zijn er consequenties als afspraken niet gehaald worden?

Voorzitter. Er zijn inmiddels zo veel afspraken dat voor het CDA de vraag is of door de bomen het bos nog gezien kan worden. Kortom, wij willen meer regie van de Staatssecretaris en wij willen dat hij daar ook de volgende uitgangspunten bij hanteert. Wat gaat de cliënt hier nu concreet van merken? Wat gaat de zorgprofessional ervan merken? Is hij bereid om resultaatgerichte afspraken te maken met deadlines en consequenties bij het niet behalen daarvan?

Voorzitter. Dan wil ik graag aandacht vragen voor de ggz in Caribisch Nederland. Wat blijkt? De Krankzinnigenwet uit 1884 geldt daar nog. De BOPZ en ook de opvolger daarvan, de Wet verplichte ggz, zijn daar nog onbekend. Wat gaat de Staatssecretaris doen om te zorgen dat de geestelijke gezondheidszorg in het Caribisch deel van Nederland gaat aansluiten op de Nederlandse zorg met bijbehorende wetgeving? Wanneer gaat hij starten met een onderzoek naar ggz-zorg in Caribisch Nederland? Er blijkt namelijk nauwelijks empirisch materiaal voorhanden te zijn. Dan is het extra lastig sturen.

Ten slotte. Mijn collega Van Toorenburg kreeg een brief van een burgemeester over cliënten van wie de inbewaringstelling afloopt en voor wie er geen instelling is met BOPZ die ze wil opnemen. Dan moet er een oneigenlijk artikel gebruikt worden om deze mensen binnen te houden. Dat lijkt ons niet de bedoeling. De PCI geeft aan dat zij, als zij een BOPZ-erkenning krijgen, deze groep zelf zouden kunnen behandelen. Kan de Staatssecretaris onderzoeken of we daar een pilot kunnen starten? Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Hijink. De heer Hijink spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

**De heer Hijink (SP):**

Dank u wel, voorzitter. Het is soms met kleine stapjes, maar stukje bij beetje komt bij steeds meer partijen het besef dat marktwerking en concurrentie de geestelijke gezondheidszorg geen goed doen. Zo heeft het kabinet besloten om de bekostiging van de acute ggz, de psychische zorg die in de eerste 72 uur geleverd wordt, niet meer via de gehate dbc's, maar via een regionaal budget te organiseren. Dat is goed nieuws, want het zal je maar gebeuren: je hebt acuut psychische hulp nodig en je belandt in een strijd tussen zorgaanbieders en verzekeraars over behandelcodes, tarieven en declaraties. De acute ggz gaat binnenkort betaald worden uit een regionaal budget, een supergoed idee. Complimenten voor de Staatssecretaris! Het is zelfs zo'n goed idee dat je je zou afvragen: waarom doen we dat eigenlijk niet voor de hele ggz? Want het is in de ggz heel lastig om mensen in te delen in diagnose-behandelcombinaties. De verzekeraar wil dat in het kader van de controle, maar steeds vaker blijkt de patiënt – heel raar is dat – geen product te zijn. Daardoor moeten behandelaars zich in allerlei bochten wringen om de financiering rond te krijgen. Want het is nou eenmaal zo: iedere scheet die je laat moet declarabel zijn.

Voorzitter. Verzekeraars gebruiken ROM om het effect van behandelingen te meten en dat leidt tot hele grote problemen. De Algemene Rekenkamer kraakte vorig jaar deze methode nog af: het is te beperkt, niet compleet, maakt vergelijking niet mogelijk en de methode is subjectief. Toch krijgt ROM een veel grotere rol als de curatieve ggz over zal gaan op het nieuwe model van financieren via een zorgclustermodel. Deelt de Staatssecretaris de kritiek van de Rekenkamer en slaan we niet een gevaarlijke weg in, als we een niet-werkend ROM-systeem allesbepalend maken in de financiering van de curatieve ggz?

Daarop aansluitend. In antwoord op Kamervragen van mijn voorganger Kooiman heeft de Staatssecretaris gezegd dat patiënten expliciet toestemming moeten geven om mee te werken aan ROM. Het is goed dat hij dat zo benadrukt en wij zijn het daar ook van harte mee eens. Maar tegelijkertijd beschrijft hij hoe bijvoorbeeld Parnassia Groep patiënten informeert, waarna een patiënt kan besluiten om niet mee te werken. Is de Staatssecretaris het ermee eens dat die vorm van opt-out na informeren toch echt iets anders is dan expliciet toestemming verlenen?

Voorzitter. Dan de wachtlijsten. Het lukt de sector blijkaar maar niet om deze weg te werken. Een rol hierbij spelen zorgverzekeraars die budgetplafonds opleggen, personeelstekorten maar ook het vertrek van professionals uit de instellingen omdat zij binnen het huidige stelsel niet meer de zorg kunnen verlenen die zij graag willen verlenen. Er zijn financiële prikkels voor ...

**De voorzitter:**

Er is, volgens mij over het vorige punt, een vraag van mevrouw Van den Berg. Klopt dat? Ja. Dan geef ik graag mevrouw Van den Berg het woord.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag een vraag stellen naar aanleiding van het betoog van de heer Hijink over de ROM. Is de heer Hijink het met het CDA eens dat, of het nu de ROM is of iets anders, een kwaliteitsregistratie wel effectief is om te zorgen dat je ook van elkaar kunt leren en de zorg ook steeds beter kunt maken? Ik zou graag een vergelijking maken met de medische zorg. Bijvoorbeeld bij operaties wordt strak bijgehouden wat de mortaliteit is, hoeveel ligdagen er zijn en of er complicaties zijn opgetreden. Wil de heer Hijink nu zeggen dat hij tegen iedere vorm van kwaliteitsmeting is? Dat is eigenlijk mijn kernvraag.

**De heer Hijink** (SP):

Nee, dat ben ik niet. Sterker nog, het lijkt mij heel goed als behandelaars onderling vergelijken hoe er behandeld wordt, hoeveel er behandeld wordt en wat daarvan in grote lijnen het resultaat is. De moeilijkheid is natuurlijk, zeker in de ggz, dat kwaliteit heel moeilijk meetbaar is. We hebben gisteren hier het debat met de fysiotherapeuten gehad over de behandelindex. Ik maak graag die vergelijking. Het is razend ingewikkeld om kwaliteit te bepalen, om echt letterlijk tot achter de komma te kunnen vaststellen wat goede kwaliteit is. Dan komt daar nog bij – dat geldt voor de ROM, maar dus ook voor de behandelindex in de fysiotherapie – dat het een afrekenmodel is geworden. En daar zit natuurlijk het probleem. Het gaat niet om het vergelijken van kwaliteit, het gaat om een afrekening. Het gaat erom: we registreren om het registreren, zodat de zorgverzekeraar vervolgens kan bepalen hoeveel budget er komt. Daar maken wij bezwaar tegen.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):



Ten eerste hebben wij altijd meegekregen dat ongeveer 50% van de diagnoses internationaal vergelijkbaar zijn en dus heel goed te bepalen zijn bij ernstige psychische ziektes. Los daarvan, u zegt dat het moeilijk te vergelijken is en dat ik alleen maar onderling moet vergelijken. Maar een zorgverzekeraar mag toch ook sturen om kwalitatief goede zorg in te kopen en dan de voorkeur geven aan de ene zorginstelling ten opzichte van een andere zorginstelling als die daadwerkelijk beter is?

De heer **Hijink** (SP):

Ja, maar hier wreekt zich dat zorgverzekeraars in het algemeen niet sturen op kwaliteit maar op prijs. We zien niet alleen in de ggz maar ook op andere plekken dat niet de kwaliteit van zorg maar de prijs van zorg bepalend is. En daar zit natuurlijk wel een heel groot probleem.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, de vraag van de heer De Lange.

De heer **De Lange** (VVD):

Als ik de heer Hijink zo hoor, bent u een enorm pleitbezorger van de oude ggz. Dat is natuurlijk uw goed recht, maar ik zou u toch graag willen meenemen in initiatieven die er op dit moment binnen de ggz zijn om toch meer te kijken naar kwaliteit en vergelijkbaarheid. Er zijn een aantal ggz-instellingen, bijvoorbeeld de Dimence Groep, die nu bezig zijn om teams onderling de uitkomsten te laten vergelijken van hun activiteiten. Daar komen heel mooie resultaten uit. Het stimuleert de medewerkers enorm om wachtlijsten weg te werken en methodieken die helpen met elkaar uit te wisselen. Wat vindt u van dit type initiatieven?

De heer **Hijink** (SP):

Ik ken het specifieke voorbeeld niet, maar in algemene zin vind ik het alleen maar goed als professionals hun werk vergelijken. Mijn bezwaar – dat heb ik net ook tegen mevrouw Van den Berg gezegd – is dat het mij gaat om de afrekening die daar vervolgens op volgt. Het gaat erom dat je moet willen vergelijken op kwaliteit en van elkaar wilt leren om het de volgende keer nog beter te kunnen doen, en dat je er ook inzicht in krijgt hoe de ene patiënt en de andere patiënt zich ontwikkelt. Maar dat is toch echt wat anders dan wat ROM doet en wat de behandelindex bij de fysiotherapeuten doet. Dat is namelijk afrekenen en alleen kijken naar prijs. In feite vraagt u hetzelfde als wat mevrouw Van den Berg vroeg. Dan krijgt u ook hetzelfde antwoord.

De heer **De Lange** (VVD):

Maar waarom vindt u het zo vreemd dat als je afspraken maakt, je dan ook aan het einde mag controleren of die afspraken ook zijn gehaald? Bijvoorbeeld, je maakt de afspraak dat je informatie over wachtlijsten aanreikt. Als dan vandaag blijkt dat 200 van de 500 ggz-instellingen dat nog niet hebben gedaan, dan mag je daar toch wat van vinden? Of vindt u dat allemaal maar gewoon goed?

De heer **Hijink** (SP):

Dat is een heel andere vraag. Dit gaat erover of je wel of niet van instellingen mag vragen of zij als dat afgesproken is de wachtlijsten registreren. Natuurlijk, als dat afgesproken is, dan moet je je daaraan houden. Dat heb ik net in mijn eigen interruptie op u ook gezegd. Dat is logisch als die afspraak er is. Die cijfers zijn allemaal belangrijk, want je moet weten hoe lang een wachtlijst is wil je die kunnen oplossen. Dat snap ik heel goed. De vraag die u daarvoor stelde, was: wil je een afrekenmodel op basis van ROM of iets wat daarop lijkt, en wat er in de praktijk op neerkomt – zoals de Algemene Rekenkamer ook zegt – dat het een systeem is dat niet deugt omdat het vergelijking onmogelijk maakt?

Doordat niet iedereen eraan meewerkt vanwege het feit dat mensen soms wel aan het begin de lijst invullen maar aan het eind niet meer. Het is subjectief en in dat opzicht ongeschikt als hulpmiddel voor inkoop. Dat is mijn bezwaar.

Voorzitter, ik ga naar de wachtlijsten, want het lukt de sector maar niet om deze weg te werken.

De **voorzitter**:

Sorry, ik zie nog een vraag. Mevrouw Diertens, aan u het woord.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ja, dit gaat ook over het ROM. Ik heb toen ook met uw collega Kooiman samen opgetrokken. D66 heeft daarbij ook een motie ingediend waarbij het heel belangrijk was om expliciet toestemming te vragen. Daarin is toen gezegd dat er plannen binnen het programma (Ont)Regel de Zorg gemaakt zouden worden om dit te onderzoeken. Wij kijken heel erg naar de uitwerking hiervan. Dus ik zou toch willen vragen via u aan de Staatssecretaris om te kijken wat de uitwerking hiervan is, zodat we misschien daarin ook een positieve stap kunnen maken.

De heer **Hijink** (SP):

Ik snap niet precies waar u nu naartoe wilt, want u vraagt eigenlijk iets aan de Staatssecretaris via mij, maar ik weet niet precies wat u nu van mij wilt horen.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dat in het ROM inderdaad sommige zaken niet helemaal deugdelijk zijn, maar dat daarin onderzoek wordt gedaan om dat te veranderen en dat de Staatssecretaris heeft toegezegd om te kijken hoe je ook met privacy en met andere zaken dat binnen het programma (Ont)Regel de Zorg kan meenemen zodat het wel verbeterd wordt.

De heer **Hijink** (SP):

Ik ben heel benieuwd waar de Staatssecretaris mee komt. Ik heb er heel eerlijk gezegd een hard hoofd in dat je met een aantal kleine aanpassingen dit fundamenteel foute beoordelingsinstrument opeens tot iets heel geschikts kunt ombouwen. Maar als de Staatssecretaris dat gouden ei wel kan leggen, ben ik heel benieuwd.

Ik was bij de wachtlijsten. Het lukt maar niet om ze weg te werken. Hier speelt dat zorgverzekeraars budgetplafonds opleggen. Daarnaast zijn er personeelstekorten en is er ook sprake van het vertrek van professionals uit de instellingszorg, omdat zij binnen het huidige stelsel niet meer de zorg kunnen verlenen die zij graag willen verlenen. En er zijn prikkels voor psychiaters om voor zichzelf te beginnen, zodat zij zelf kunnen kiezen wie zij behandelen. Of zij sluiten juist geen contract met verzekeraars en accepteren daarom lagere tarieven, om maar verlost te zijn van die verstikkende regels en controle.

De Staatssecretaris gaat nu partijen stevig aanspreken op hun verantwoordelijkheid en benadrukt vooral dat het gaat om zeer complexe problematiek. Maar is dat echt voldoende? Dat horen wij namelijk al jaren. Het is toch heel raar dat zorgverzekeraars met inkoopplafonds werken en wachtlijsten creëren, terwijl de Staatssecretaris daar helemaal niks meer over te zeggen heeft. De vraag is dus ook wel of hij het gevoel heeft of wij als samenleving nog voldoende grip hebben op deze sector. Of is het in te grote mate uit handen gegeven en zijn we overgelaten aan marktpartijen, en zouden we de grip op die sector niet kunnen vergroten als we de ggz op regionale basis zouden organiseren?

Voorzitter. In 2008, dat is alweer tien jaar geleden, heeft de SP een groot onderzoek gedaan onder 5.000 zorgverleners in de ggz. Toen al gaven zorgprofessionals aan dat de druk om zo snel mogelijk tot een afrekenbare

diagnose te komen en zo kort mogelijk te behandelen niet goed is voor de complexe zorg die vaak moet worden geleverd.

Tien jaar later is dit probleem niet opgelost, maar helaas verergerd. Met name voor de specialistische ggz zijn de wachtlijsten lang, met alle gevolgen van dien voor de mensen en voor de samenleving. Ik hoop van harte – en ik hoor graag hoe de Staatssecretaris dat gaat doen – dat we niet nog eens tien jaar gaan wachten voordat we het roer gaan omgooien, maar dat we nu gaan ingrijpen om de concurrentie uit de ggz te halen. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Voortman, die spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Iedereen kan te maken krijgen met psychische problemen. We kennen allemaal wel iemand die met een burn-out thuis zit. Veel mensen kampen met stress door persoonlijke omstandigheden, maar ook factoren als langdurige armoede, een onzekere baan of dakloosheid kunnen leiden tot psychische problemen.

In sommige gevallen is het nog veel erger, en is er sprake van zware psychische problematiek en kan iemand alleen geholpen worden door middel van een opname en intensieve behandeling.

Helaas zien wij dat lang niet iedereen de hulp krijgt die hij of zij nodig heeft. Omdat de problematiek niet wordt herkend, door een persoon zelf of door hulpverlening om hem heen. Vooral over jongeren horen wij dat ze zelfs bewust afzien van psychische hulp of acute opname, omdat zij het eigen risico van € 385 niet kunnen betalen. En wat de laatste jaren de belangrijkste reden is om geen tijdige zorg te krijgen, is dat er een wachtlijst is en de juiste hulp domweg niet eens beschikbaar is.

Terecht heeft de voorganger van de Staatssecretaris dan ook een jaar geleden al afspraken gemaakt met de sector om deze aan te pakken. Op 1 juli 2018 zouden de wachtlijsten weer onder de treeknormen zitten. Nu blijkt dat niet te lukken. De partijen geven aan dat zelfs medio 2019, volgend jaar dus, de wachttijden nog niet zijn opgelost. Met de Staatssecretaris noem ik dat ook teleurstellend. Maar vindt de Staatssecretaris dat eigenlijk niet zwak uitgedrukt? Vindt de Staatssecretaris het niet onacceptabel dat we nog minimaal een jaar onaanvaardbare wachtlijsten houden? Hoe durft de Staatssecretaris dan een datum te noemen waarbij die wachtlijsten wél opgelost kunnen zijn? Wanneer kunnen mensen met een angststoornis of een gedragsstoornis erop rekenen dat zij binnen een aanvaardbare termijn geholpen worden wanneer dat nodig is, want dat was toch ook het doel van die treeknormen?

Voorzitter. Ik weet dat het moeilijk is, maar ik vraag juist expliciet naar een datum omdat ik denk dat de Staatssecretaris de urgentie met GroenLinks deelt en omdat hij ook heeft aangekondigd dat er noodzakelijke vervolgstappen zouden komen. Maar we willen niet alleen een inspanning, we willen ook weten welke resultaten we van hem kunnen verwachten. Kan de Staatssecretaris ons er voor de zomer over informeren hoe vaak de Nederlandse Zorgautoriteit heeft ingegrepen in de vorm van een aanwijzing of een dwangsom? Want wat is er nog nodig voordat de Nederlandse Zorgautoriteit daartoe overgaat?

Dan de tekorten op de arbeidsmarkt. Het valt tegen dat we nu nog steeds moeten wachten op een arbeidsmarktanalyse van het Capaciteitsorgaan. Waarom is die er nog niet? Wat wordt er concreet gedaan om beroepen in de geestelijke gezondheidszorg aantrekkelijker te maken?

Voorzitter. Het is toch erg om te beseffen dat in een land als Nederland mensen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben? Dit komt niet doordat er geen geld is. In 2016 was er zelfs 288 miljoen euro over van het ggz-budget. Het gebeurt doordat aanbieders en verzekeraars het gewoon

niet voor elkaar krijgen om goed samen te werken, te communiceren, te zorgen voor voldoende behandelcapaciteit en voor zorg op de juiste plek. Weer moeten we constateren dat de ambulantisering van de zorg nog onvoldoende op gang is gekomen, waardoor mensen niet de juiste hulp krijgen, waardoor niet op tijd gesignaleerd wordt en waardoor we er niet op tijd bij zijn zodat kwaad erger wordt. Wat gaat de Staatssecretaris doen om te zorgen dat die 20% van de zorgaanbieders ook goede afspraken kan maken over de opbouw van de geestelijke gezondheidszorg? Hoe gaan we zorgen dat personen met verward gedrag beter en tijdiger worden geholpen zonder dat financieringskaders dat belemmeren? Wil hij aan de slag met een experiment met populatiebesteding op wijkniveau, zodat een persoon zowel vanuit de Wmo als de Zorgverzekeringswet geholpen kan worden, zonder dat die wetten elkaar in de weg zitten of juist langs elkaar heen werken?

Voorzitter, tot slot nog een vraag over dwangmaatregelen in de ggz. In antwoord op mijn motie geeft de Staatssecretaris aan dat nu alles wordt gedaan conform de wettelijke kaders. Maar heeft de Staatssecretaris zelf weleens gezocht naar de informatie over gemiddelde aantallen en de duur van separaties per instelling? Ik heb dat wel gedaan en ik kwam uit bij Zorginzicht.nl. Daar vind je weggestopt een groot, slecht leesbaar Excelbestand, waarin dan de informatie over separatie zou moeten staan. Is dat nou de manier waarop informatie over separaties wordt verstrekt, dus op een onvindbare website in onoverzichtelijke vorm? Is er niet een handzamer overzicht?

Tot slot, voorzitter. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd heeft recent onderzoek gedaan naar separatie bij ggz-instellingen en beveelt aan om het beleid te verbeteren.

**De voorzitter:**

Wilt u afronden?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ja. De voorganger van de Staatssecretaris heeft tijdens de behandeling van de Wvggz gezegd dat hij graag isoleercellen wil sluiten en dwang wil terugdringen. Hoe wil de Staatssecretaris dat gaan doen en mogen wij daarvoor een plan van hem verwachten?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef nu het woord aan mevrouw Sazias, die spreekt namens de fractie van 50PLUS.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ook al lezen we in de brief van de Staatssecretaris dat er ontzettend hard gewerkt wordt om de wachttijden op te lossen, toch worden we hier niet vrolijk van. Uit de monitor van Trimbos valt op te maken dat er geen substantiële resultaten zijn geboekt ten aanzien van de doelstelling om de ambulante zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening uit te breiden. Het aantal gecertificeerde vakteams is in het laatste jaar niet toegenomen. Volgens de VNG is deze conclusie des te schrijnender omdat ze voor het derde jaar wordt getrokken. De treeknormen worden niet gehaald en het ziet er niet naar uit dat dat dit jaar wél gaat lukken. Het gaat niet goed met de opbouw van de ambulante zorg. Uit het rapport van het Trimbos-instituut blijkt dat 20% van de aanbieders geen goeie afspraken heeft kunnen maken met verzekeraars over de ambulante opbouw, terwijl er een flinke onderbesteding was van 288 miljoen. Hoe kan dat?

Natuurlijk is er krapte op de arbeidsmarkt in de zorg, maar we hebben toch onze twijfels of er wel voldoende wordt ingekocht. V&VN, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, stelt voor om de sociaalpsychia-

trisch verpleegkundige vaker in te zetten als regiebehandelaar. Dat gebeurt volgens V&VN veel te weinig. Wat vindt de Staatssecretaris van dat advies?

Ook de crisisopvang in de avond, de nacht en het weekend laat te wensen over. Psychische nood beperkt zich niet tot kantooruren. Wij zouden graag zien dat ook daaraan stevige aandacht wordt besteed. Wat vindt de Staatssecretaris daarvan en hoe wil hij dat gaan doen?

Wachtlijstbemiddeling en overbruggingszorg aan wachtenden via chatcontact zijn allemaal lapmiddelen die een patiënt niet echt verder helpen bij het herstel. Ik zei het ook al in het vorige AO: we gaan erg vaak met elkaar in gesprek, maar op een gegeven moment zijn we daar wel klaar mee. Ik ken de Staatssecretaris als een heel aardige man, die misschien soms wel te aardig is. Is het geen tijd dat hij een keer met zijn vuist op tafel gaat slaan? Want er moet toch echt wat gaan gebeuren. Dan over depressie. In de brief over het tegengaan en verminderen van depressie valt meteen iets op. Ouderen worden daarin niet één keer genoemd. In het bijbehorende rapport staat dat er geen landelijk representatieve cijfers beschikbaar zijn over het vóórkomen, het verloop en de gevolgen van depressie bij zowel jongeren onder de 18 als mensen boven de 65. Er wordt expliciet geadviseerd om onderzoek te gaan doen onder de jongere doelgroep. Dat vinden wij heel goed, maar hoe zit het met ouderen? Is de Minister het met 50PLUS eens dat onderzoek onder ouderen ook nodig is? Uit cijfers van het CBS blijkt dat depressie onder ouderen een groot probleem is. 50PLUS pleit ervoor om wél onderzoek te doen onder ouderen en die specifiek bij de campagne te betrekken. Graag een reactie.

Tot slot zijn wij ook nog wel ergens verheugd over. Er is vraag naar om het Schakelteam verwarde personen langer te laten bestaan, onder andere van de GGD en GHOR. Onze motie daartoe is in april aangenomen. Ik ben benieuwd of de Staatssecretaris daarover inmiddels al afspraken heeft gemaakt.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Dik-Faber, die spreekt namens de fractie van de ChristenUnie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik hoop dat de Kamer bij de Raming deze onmogelijke vergaderopstelling besluit af te schaffen, maar goed, dat is een ander onderwerp.

**De voorzitter:**

Dat is een hartenkreet van mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Vlak voor haar afscheid zei de vorige Minister dat ze ontevreden was over wat er was bereikt in de geestelijke gezondheidszorg. Ze sprak over gebrek aan leiderschap, de onderlinge verdeeldheid en het niet nakomen van afspraken. Tegelijkertijd werken in deze sector ruim 80.000 mensen met hart en ziel om de mentale gezondheid van mensen te verbeteren. Nu, bijna een jaar verder, zijn er helaas nog steeds de bekende, hardnekkige problemen. Ik benijd de Staatssecretaris eerlijk gezegd absoluut niet. Hij zal samen met alle partijen in de zorg aan de bak moeten. Er is echt een enorme klus te klaren.

Voorzitter. De brief van gisteren over de wachtlijsten is heel teleurstellend. De afspraken van een jaar geleden waren stevig maar leveren veel te weinig resultaat op. Het is onacceptabel dat de sector zichzelf doodleuk een extra jaar geeft om de wachtlijsten op te lossen. Waarom lukt dit niet

en wat vindt de Staatssecretaris van de brief van de betrokken partijen? Wordt het geen tijd om een regionale doorzettingsmacht te organiseren, over de zorgwetten heen?

Voorzitter. We mogen van de ggz verwachten dat die wachtlijstbemiddeling en ondersteuning van mensen onderdeel zijn van de kwaliteit van zorg. Op hun beurt moeten zorgverzekeraars hun zorgplicht nakomen. In de brief van de partijen staat: «Wachten op een noodzakelijke behandeling staat een spoedige start van herstel in de weg en leidt tot extra schade». Dat is medio 2019 toch absoluut niet acceptabel? Welke verwachtingen heeft de Staatssecretaris van de sector, met name waar het gaat om het wegwerken van de wachtlijsten voor specifieke cliëntgroepen?

Een deel van de ondertekenaars van de afspraken van vorig jaar staat niet onder de brief die we gisteren hebben ontvangen, onder anderen de psychologen en de psychiaters niet. Ik vraag de Staatssecretaris: wat zit hierachter? Ondanks de verplichting die er per 1 januari dit jaar is, heeft nog altijd 30% van de aanbieders geen wachttijdgegevens aangeleverd aan Vektis. Het lijkt me iets voor de NZa om hierop te handhaven. Gaat de NZa dit ook echt doen? Ik lees in de brief van de Staatssecretaris dat de NZa en de inspectie een start hebben gemaakt met de intensivering van de samenwerking. Heel goed, maar eigenlijk te laat, gezien de afspraken die al een jaar geleden zijn gemaakt.

Voorzitter. Inmiddels zijn er enkele hoofdlijnenakkoorden gesloten. Kan de Staatssecretaris ons een update geven van hoe het staat met het hoofdlijnenakkoord ggz? Welke partijen zijn hierbij betrokken?

Ik heb gelezen dat er sprake is van een toename van niet-gecontracteerde zorg in de ggz. Dat lijkt me niet wenselijk, ook met het oog op de kwaliteit van de zorg. Wat gaat de Staatssecretaris doen om contracteren in de ggz aantrekkelijker te maken?

Voorzitter. Volgens de VNG zijn er geen substantiële resultaten geboekt met betrekking tot de ambulantisering. Mensen zitten óf zonder zorg óf te lang in klinieken. Hoe staat het volgens de Staatssecretaris met de ambulantisering? Gemeenten lijken te worstelen met het implementeren en borgen van initiatieven na afloop van de ZonMw-subsidie. Zo schiet het niet op. Wil de Staatssecretaris hierover ook in overleg treden met de gemeenten?

#### **Voorzitter: Voortman**

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

De samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein is ook lang niet overal goed van de grond gekomen. Volgens mij vroeg collega Voortman, die nu even weg is...

De **voorzitter**:

Nee, collega Voortman is nu aan het voorzitten.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

O ja, u bent even voorzitter geworden. Collega Voortman vroeg dus ook naar de populatiegebonden bekostiging op wijkniveau. Zou een experiment daar beweging in kunnen brengen?

Voorzitter. Gemeenten hebben bij de aanpak van verwarde personen een belangrijke rol bij de preventie, vroegsignalering en versterking van de openbare ggz. De wijk-GGD'er kan hierbij een belangrijke rol spelen. Hoe wil de Staatssecretaris de positie van de wijk-GGD'er beter borgen en wat wordt er gedaan om na 1 oktober de expertise van het Schakelteam te behouden?

Voorzitter, ik kom bij de depressieaanpak. Ik schrok er eerlijk gezegd van: ruim 1 miljoen Nederlanders slikken antidepressiva. Ik ben dan ook ontzettend blij met de aandacht die de Staatssecretaris heeft voor depressie. Het is goed dat hij hiervoor een concrete doelstelling heeft:

30% minder mensen met een depressie in 2030. Door stevig in te zetten op preventie en vroegsignalering kan medicalisering hopelijk worden voorkomen. Volgens mij is dit ook echt een samenlevingsvraagstuk. Stoppen met antidepressiva blijkt namelijk heel lastig te zijn.

**De voorzitter:**

Wilt u afronden, mevrouw Dik-Faber?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ja. Mijn laatste vraag gaat over de systeemtherapie. Die wordt momenteel niet vergoed. Tegelijkertijd is de systeemtherapie bewezen effectief en is er geen discussie over de meerwaarde voor de overige hulpverleners. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is of hij het Zorginstituut wil vragen om te onderzoeken op welke wijze systeemtherapie beter toegankelijk gemaakt kan worden.  
Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Ik neem eventjes de honneurs waar, omdat mevrouw Lodders even naar een andere vergadering in dit gebouw moest. Dan is tot slot het woord aan mevrouw Gerbrands. Zij zal spreken namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang, mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter. Mevrouw Gerbrands begint met het ondersteunen van de hartenkreet van mevrouw Dik-Faber over deze debatconstructie. Dan is dat ook vast genoteerd.

Voorzitter. Het wordt me onderhand duidelijk waarom de officiële misdaadcijfers dalen. Criminelen en terroristen zijn geen misdadigers, maar worden «verwarde personen» genoemd, met als resultaat dat de gevangnissen leeglopen en de ggz kampt met toenemende wachtlijsten. De aanslag op drie personen in Den Haag is het toppunt van deze strategie, waarbij de Syriër Malek F. steevast «verward» wordt genoemd in plaats van een terrorist. Dat hij verward is, staat wel vast. Net zoals vaststaat dat hij een terroristische daad pleegde door onder het uitroepen van de kreet «Allahoe akbar» te proberen mensen te onthoofden. Ook gisteren in Schiedam was het weer raak, waar een «Allahoe akbar»-roepende bijlzwaaier het stempel «verward» heeft gekregen. Voorzitter. Ik chargeer natuurlijk. Niet alle verwarde personen zijn terrorist, maar dat terroristen verward zijn mag er niet toe leiden dat we hun daden gaan medicaliseren.

Uit de rapportage over de wachtlijsten van de NZa blijkt dat het niet gaat lukken om de wachttijden binnen de treeknormen te brengen. Lukt het dan nog wel, zo vraag ik me af, om degenen die op de wachtlijst staan toch op de een of andere manier te begeleiden, er contact mee te onderhouden en ze op de hoogte te houden van de voortgang? Dat lijkt me toch wel het minste dat er moet gebeuren. Hoe kan het in hemelsnaam dat een derde van de zorgaanbieders weigert zijn wachtlijstgegevens aan te leveren? Welke actie gaat de Staatssecretaris hierop ondernemen?

Voorzitter. Er wordt fors ingezet op ambulantisering. Daar kan je wat van vinden en dat doe ik ook, maar de oorsprong hiervan ligt gewoon in een bezuiniging. Als ik dan in de cijfers van Vektis zie dat er wat betreft de Zorgverzekeringswetuitgaven binnen het ggz-kader in 2015 per verzekerde € 133,45 is uitgegeven aan ambulante zorg en € 102,55 aan klinische zorg, ben ik erg benieuwd of er recentere cijfers zijn die hetzelfde beeld geven, namelijk dat de ambulante zorg duurder is dan de klinische zorg. Want het kan toch niet zo zijn dat een bezuinigingsmaatregel leidt tot hogere

kosten? Als dat wel het geval is, is er dan niet sprake van een forse overbehandeling? Ik kom daar later nog even op terug. Ik vraag me ook af in hoeverre de problemen werkelijk van psychiatrische aard zijn. Een beetje somberen of piekeren, stress, nervositeit, moeheid of juist hyperactiviteit behoeven immers niet direct behandeling van een psychiater of een psycholoog. Hebben we hier niet ook te maken met hetzelfde fenomeen als we in de spoedeisende hulp zien, namelijk dat 70% van de patiënten daar eigenlijk niet thuishoort? Die horen bij de huisarts of kunnen volstaan met zelfzorg. Kortom, zitten de mensen wel op de juiste plek? Graag een reactie van de Staatssecretaris.

Als het om die zelfzorg en het inzetten van e-health gaat, houd ik mijn hart vast. Want een simpele zoektocht op het internet naar «depressie» leverde het volgende op: heeft u symptomen als – en dan komt er een lijstje – vergeetachtigheid, besluiteloosheid, concentratieproblemen, verminderde eetlust of juist vreetbuien, hoofdpijn, duizeligheid of rugpijn, verlies van energie, slaapproblemen of trager worden in het denken? Zo kan ik nog wel even doorgaan, want dit is nog maar een greep uit de lijst van symptomen die blijkbaar wijzen op een depressie. Vervolgens word je dan heel snel doorgesluisd naar cognitieve gedragstherapie en antidepressiva. Daar word ik pas depressief van, zou ik de Staatssecretaris willen meegeven. Ik ben zeker voorstander van e-health, maar effectiviteits- of kwaliteitscriteria lijken te ontbreken. Kan de Staatssecretaris daar iets over zeggen?

In de ggz bestaan nog steeds talloze behandelingen waarvan de effectiviteit niet is bewezen. Wanneer worden die nu eens onder de loep genomen en waar mogelijk geschrapt, te beginnen met de reises naar het buitenland voor een detoxbehandeling, een eetstoornis, een leren slapen-behandeling of psycho-educatie? Niet-effectief zou niet moeten worden vergoed. Klopt het dat veel dubieuze behandelingen gedeclareerd kunnen worden onder de prestatie «ozp», overig zorgproduct? Hoe staat het met de aanpak van de zorgfraude in de ggz-sector? Het aantal signalen over zorgfraude steeg immers van 59 in 2015 naar 86 in 2016. Zijn er al cijfers over 2017?

Tot slot nog een opmerking over het tegengaan van overbehandeling. Veel gangbare behandelingen bij depressie of angststoornissen bestaan per definitie uit twaalf sessies. Uit het promotieonderzoek van Denise Meuldijk in 2016 bleek al dat minder sessies even effectief kunnen zijn. Wordt deze kort-en-krachtigbehandeling inmiddels breder ingezet? Zeker met het oog op de wachtlijsten lijkt mij dit van belang. Graag een reactie van de Staatssecretaris.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Gerbrands. Ik zie dat mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie een interruptie voor u heeft. Mevrouw Dik-Faber, gaat uw gang.

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

Voorzitter, dank u wel. Ik ben even blijven hangen bij de kwalificatie van de ambulantisering als een bezuinigingsoperatie. Dat verbaast mij wel een beetje. Ik ben er inderdaad ook van uitgegaan dat de ambulantisering goedkoper is, maar als je helemaal teruggaat naar de kern dan denk ik dat het toch ontzettend mooi is dat we waar we in de vorige eeuw nog mensen wegstopten in klinieken in de bossen nu proberen om mensen zo veel mogelijk in hun eigen leefomgeving te houden, in hun eigen huis en binnen hun eigen netwerk, zodat die hulpverlening beter op gang kan komen. Ik heb daar niks over gehoord van de PVV en volgens mij is het wel goed om ook altijd die visie, die visie op mensen en op goede zorg, erbij te benoemen.

**Mevrouw Gerbrands (PVV):**



Mevrouw Dik-Faber heeft een geheugenstoornis. Ik zou zeggen: meld u aan bij die e-health. Want volgens mij zat de ChristenUnie toch in dat Kunduzakkoord.

**De voorzitter:**

Mevrouw Gerbrands, ik vind het prima dat u op inhoud debatteert. Maar om mensen op deze manier weg te zetten, vind ik gewoon echt niet respectvol. Ik wil u vragen om u daarvan te onthouden, om dat niet te doen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Het was niet disrespectvol. Het was als een grapje bedoeld, vanwege mijn lijst met ...

**De voorzitter:**

Ik zie niemand hier lachen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dat is dan treurig. Ik wilde mevrouw Dik-Faber er even op wijzen dat zij volgens mij onderdeel is geweest van het Kunduzakkoord, waarin niet alleen de bekostiging van de verzorgingshuizen is geschrapt, maar ook die van een groot gedeelte van de ggz. Dan kan het nu wel weer gepresenteerd worden als dat het allemaal prachtig is, in de wijk en mensen thuis. Prima, maar dan moet je dus, net als met de verzorgingshuizen, zorgen dat eerst de zorg aan huis en de ambulante zorg geregeld zijn voordat je instellingsplekken sluit. Dat is het probleem en uiteindelijk is die beslissing genomen om een bezuiniging in te boeken. Niks meer en niks minder.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Wilt u nog reageren, mevrouw Dik-Faber?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ja voorzitter, ik wil wel even reageren. Ik denk dat wij echt wel delen dat de ambulantisering niet goed van de grond is gekomen. Daar hebben ook meerdere politieke partijen bij stilgestaan. Op het moment dat je inderdaad bedden afbouwt, moet die ambulante hulp goed van de grond komen. Maar ik wil me er niet bij neerleggen dat het een feit is dat het een platte bezuinigingsoperatie is geweest. Daar zat zeker vooraf ook de gedachte achter, ook ingegeven vanuit de zorgprofessionals, dat het gewoon beter is om mensen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving te houden, in een stabiele thuissituatie binnen hun eigen netwerk. Het is jammer dat mevrouw Gerbrands daar geen oog voor heeft. Ik denk echt dat kwaliteit van zorg en beter welzijn voor de mensen te bereiken zijn, juist door die ambulantisering.

**De voorzitter:**

Mevrouw Gerbrands, afrondend.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Deze discussie is er natuurlijk altijd als het om dit onderwerp gaat, zowel bij de verzorgingshuizen als bij de instellings-ggz. Het is gewoon snel en goedkoop geld geweest bij het Kunduzakkoord in 2012. Je kan het mooier willen maken en op termijn kan de ambulantisering misschien beter zijn, maar er is gewoon goedkoop gehakt in instellingsplekken zonder dat daar vervangende zorg voor was en dat is gewoon een feit.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Gerbrands. Dan zijn we hiermee aan het eind van de eerste termijn gekomen. Ik kijk even naar de Staatssecretaris om te zien

hoeveel tijd hij nodig heeft. Een kwartier, hoor ik. Dan gaan wij verder om 15.35 uur. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 15.21 uur tot 15.36 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik zie dat de Staatssecretaris in de startblokken staat. Ik geef hem het woord voor zijn eerste termijn.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dank u wel, voorzitter. Ik denk dat het spreekgestoelte nu op de optimale hoogte staat.

**De voorzitter:**

Wat vindt u er eigenlijk van, van de nieuwe opstelling in deze zaal?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Nou, ik ben hier te gast, hè? Gasten mogen niet ...

**De voorzitter:**

Ik vraag ernaar.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik sta hier nu wel redelijk lekker. Ik begreep dat de Kamer moeite heeft met deze opstelling, maar dat het publiek het best wel interessant vindt. Dit is wel de commissie gezondheidszorg en ik vind het staan tijdens debatten ook helemaal niet verkeerd, maar dan zouden we misschien collectief moeten gaan staan. Dat is in het algemeen mijn reactie. Het publiek moet dan vervolgens zelf weten wat het doet.

**De voorzitter:**

Oké. Dank u wel voor uw reactie, die ik zal doorgeven aan het presidium. Ik zal doorgeven wat ik hier gehoord heb en wat ik van de zijde van het kabinet gehoord heb. Ga uw gang, meneer de Staatssecretaris.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dank u wel, voorzitter. We hebben een algemeen overleg over geestelijke gezondheidszorg. Ik hoor hier heel veel zorgen, terechte zorgen bij Kamerleden, maar ik hecht er toch wel aan om te beginnen met te zeggen dat er ook heel veel goed gaat in de geestelijke gezondheidszorg in Nederland, waar echt heel veel mensen werken en heel veel mensen in behandeling zijn. Er zijn ontzettend veel goedgekwalificeerde en zeer gemotiveerde professionals aan het werk, die uitstekende zorg bieden op mondiaal topniveau. Dat is een algemene notie die ik even wil leggen naast de zorgen die gedeeld zijn. Als je hier als onwetende gast zo'n debat volgt, denk je: alles gaat fout! Dat is een volstrekt fout beeld, maar terecht legt de Kamer de vinger bij de zere plekken. Daar wil ik nu graag op ingaan, maar voor het beeld zeg ik: er gaan dus dingen fout, maar er gaat gelukkig ook heel veel goed. Een van de dingen die niet goed gaan, zijn de wachttijden en de wachtlijsten.

**De voorzitter:**

Het spijt me, maar u heeft al een interruptie van mevrouw Van den Berg van het CDA.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik heb geen interruptie, maar ik wil weten hoeveel interrupties wij mogen maken.

De **voorzitter**:

Ah, kijk! Laten we beginnen met twee interrupties in tweeën.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar mevrouw Van den Berg heeft er nu al eentje gehad, hè?

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee. Ik ben een vriendelijke voorzitter. Die tellen we niet mee.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Oké. Ik ga verder, voorzitter. Ik was eraan toe om te vertellen dat ik eerst inga op de wachttijden en wachtlijsten. Voor de structuur van het verhaal – in die zin dank ik mevrouw Van den Berg voor de interruptie – zeg ik dat ik daar eerst het een en ander over wil zeggen. Dat is een substantieel deel van de beantwoording. Er zijn ook wat vragen gesteld die te maken hebben met personen met verward gedrag. Het derde deel is een verzameling van allerlei kleinere onderwerpen, want er zijn erg veel vragen gesteld en opmerkingen gemaakt over kleinere onderwerpen. Ik noem Caribisch Nederland en de regelgeving daar die achterhaald is, de regeldruk, opleidingsplekken, e-health, ambulantisering, het stelsel als zodanig – concurrentie wel of niet erin? –, de bekostiging van acute zorg, ROM, systeemtherapie, contractering, het hoofdlijnenakkoord en dwang-ggz. Ik hoop dat ik er redelijk compleet in ben, maar het lijkt mij dat ik het vanzelf hoor als ik mensen tekortdoe.

Daarmee ga ik terug naar het eerste blok, over wachttijden en wachtlijsten. Toen ik net begon, heb ik in een gesprek met Eerste Kamerleden gezegd dat ik drie prioriteiten heb in het domein van de ggz: de wachttijden, de wachttijden en de wachttijden. In een land waarin wij er trots op zijn dat wij zo'n mooi zorgaanbod hebben, is het eigenlijk niet goed dat mensen vaak zo ontzettend lang moeten wachten op zorg. Bij de aanmeldwachttijden worden de treeknormen ruimschoots overschreven. De treeknormen zijn normen die we zelf met elkaar hebben afgesproken. Ook bij de behandelwachttijden gaat het niet goed. Bij sommige typen ziektebeelden blijven we net binnen de treeknormen als je het totale plaatje beziet. Dan heb je het over veertien weken. Dat is natuurlijk ontzettend lang, dat mensen drieënhalve maand moeten wachten voordat ze daadwerkelijk worden geholpen. Volgens mij is iedereen in deze zaal het daarover eens. Het is zeer teleurstellend dat dit zo massief blijft bestaan.

Voor mij is het ook zeer teleurstellend dat we, een jaar nadat de afspraken met mijn voorganger Minister Schippers zijn gemaakt, nu al de conclusie moeten trekken dat we niet binnen de treeknormen gaan werken. De cijfers die dat moeten onderbouwen zijn pas in september beschikbaar, want die lopen twee maanden na realisatie, maar je hoeft geen glazen bol te hebben om te veronderstellen dat we dat echt niet gaan halen. Daar heb ik een- en andermaal mijn teleurstelling over uitgesproken. Sommige woordvoerders nodigen mij uit om daar in nog sterkere bewoordingen kwalificaties aan te koppelen, maar ik vind «zeer teleurgesteld» al behoorlijk sterk van een bewindspersoon. Ik wil ook graag aangeven hoe ik daar vervolgens mee wil omgaan.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd: hoe zit het nou? In juli komt er een actieplan van de ondertekenaars van de brief. Ik zal straks expliciet ingaan op de vraag wie er niet getekend hebben en waarom niet, want dat is ook gevraagd. Wat spreken we nou precies af nadat er al afspraken gemaakt zijn? Welke resultaten willen we boeken? Welke deadlines hanteren we? Mevrouw Van den Berg zegt: het is allemaal een beetje vaag; kan er iets meer duidelijkheid over worden gegeven? Ik wil toch als eerste zeggen dat de problematiek van de wachttijden ontzettend complex is. Ik kom uit het gemeentelijk domein. Daar had ik ook te maken met wachttijden, bijvoorbeeld bij Veilig Thuis. De inspectie was daar zeer

eager op. Als er wachttijden waren bij bijvoorbeeld de triage, was dat gelijk aanleiding voor de inspectie om te zeggen: als jij niet binnen een bepaalde termijn van enkele weken met een adequaat verbeterplan komt om binnen de afgesproken wachttijden van vier weken te triageren, dan komt er verscherpt toezicht. Dat werkte in die eendimensionale setting perfect, want organisaties die wat uit te leggen hadden, gingen hard aan het werk. Maar dat was vaak een eendimensionale oplossing: gewoon een gebrek aan personeel en een extra investering van de gemeente om de boel op orde te brengen. Hier is het veel complexer. Ik zou bijna de term «veelkoppig monster» willen noemen.

Wat ik nu hoor in alle gesprekken die ik erover voer – ik ben echt ontzettend intensief in gesprek met betrokkenen – is dat er aan de ene kant laaghangend fruit is, dingen die we op korte termijn echt kunnen aanpakken. Maar aan de andere kant is er bijvoorbeeld het probleem van de arbeidsmarkt, waarvoor niet van vandaag op morgen een oplossing is. Er is geen enkele aanbieder die zegt dat het alleen door de arbeidsmarkt komt. Iedereen zegt: wij kunnen verbeteren. Dat geven ze ook aan, want ze schrijven in de brief zelf op welke punten ze op korte termijn kunnen verbeteren. Maar iets als de arbeidsmarkt, dus gewoon vacatures die niet vervuld kunnen worden in bepaalde regio's voor bepaalde specialismen, kun je niet van vandaag op morgen oplossen. Dan moet je extra opleidingscapaciteit gaan organiseren. Ook anderszins moet je daar structurelere oplossingen organiseren.

Waar we wel achter zijn, is dat samenwerking op lokaal en regionaal niveau van cruciaal belang is. Een cultuur van samenwerken is ook van cruciaal belang. Dat verander je niet van de ene op de andere dag. Ik heb een paar woordvoerders daar wat over horen zeggen: je mag toch op z'n minst verwachten dat de aanbieders samenwerken? Ik zie links en rechts dat dat nog echt beter kan. Er zijn hele mooie witte raven in het land, goede voorbeelden, maar daar is echt nog wat in te verbeteren. Ik zie over de hele linie dat partijen, organisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars maar ook de inspectie en de NZa hard aan het werk zijn, maar dat is nog niet voldoende. Er zijn belangrijke lessen getrokken sinds de overeenkomst is gesloten en er afspraken zijn gemaakt met Minister Schippers. Een van die dingen betreft de aanmeldtijden, die redelijk uit de klauwen lopen. Nou, niet «redelijk», ze lopen fout uit de klauwen. Kunnen we de aanmeldwachttijden nu niet zo organiseren dat mensen in die tijd toch op een of andere manier contact hebben met de aanbieder waarnaar ze verwezen zijn? Dat is een belangrijke les, waar ook het een en ander over geschreven is door de schrijvers van de brief die deze week naar mij is verzonden. Ik heb die brief dinsdagmorgen ontvangen en vervolgens heb ik op basis daarvan dinsdag een brief naar de Kamer gestuurd. In de brief wordt daar wel degelijk het vergrootglas op gelegd. Er is wat te doen. Er zijn op korte termijn al verbeteringen mogelijk in het begeleiden van mensen die aangemeld zijn voor behandeling. Er is dus sprake van voortschrijdend inzicht. We kunnen stappen zetten op domeinen waar we tot voor kort echt niet of te weinig aan gedacht hebben.

Er worden belangrijke thema's genoemd in de brief van de zorgaanbieders, maar ik ben het met alle woordvoerders eens dat het een slag concreter moet. Die voorzet hebben de briefschrijvers van afgelopen dinsdag zelf ook gedaan: het moet concreter, daarom komen wij met een actieplan. Dat actieplan ligt er half juli. Daarover ga ik met ze in gesprek, of dit nu voldoende soelaas biedt om te zeggen: «Oké, 1 juli hebben we tot onze schande niet gehaald. We hebben een actieplan met een aantal extra stappen. Biedt dat voldoende aanleiding om te zeggen dat het ergens op gaat lijken? Zijn we nu met elkaar on speaking terms? Hebben we echt reëel perspectief op een goede oplossing?»

Ik wil daarbij benadrukken dat het geen kunstje moet worden. We moeten niet gaan zeggen: we gaan nu alles inzetten op de aanmeldwachttijden en dan moet de behandelwachttijd maar een poosje opgerekt worden. Dat

wordt een cosmetische operatie. Ik wil dat datgene wat we met elkaar bereiken, de behandelwachtijd verkort, maar zeker ook de aanmeldwachtijd. Het moet ook niet iets zijn van: we hebben het geflikt op datum X en daarna kunnen we de teugels weer laten vieren. Het moet structureel zijn. Dat is mij ook veel meer waard dan te spreken in deadlines: het moet op 1 juli of op 1 oktober. Ik wil dat we een structurele oplossing hebben. Ik neem aan dat de Kamer het daarmee eens is. Het moet geen kunstje zijn dat op datum X is gerealiseerd en daarna weer minder. Nee, het moet structureel zijn. Ik zal partijen daar zeker op aanspreken, zoals ik dat bij specifieke thema's doe. In juli komt er dus een nadere invulling van de partijen die mij de brief hebben gestuurd.

### **Voorzitter: Ladders**

#### **Staatssecretaris Blokhuis:**

Wat daarbij tegelijkertijd van belang is, is dat de toezichthouders, de NZa, die met name toezicht houdt op de zorgverzekeraars, en de IGJ, die met name de zorgaanbieders onder de loep neemt, mij expliciet hebben toegezegd dat ze op het domein van de wachttijden veel strikter gaan handhaven. Dat was kennelijk tot nu toe niet iets wat voor in de scope zat. Er werden natuurlijk veel inspecties verricht – de NZa deed haar werk – maar hier specifiek naar doorvragen zat kennelijk onvoldoende tussen de oren. Dat wordt nu veel meer opgepakt en, naar ik hoop, ook met gedragseffecten, want als er inspecties worden verricht bij specifieke aanbieders, dan ga ik ervan uit dat dat iets teweegbrengt als wachttijden daar een belangrijk thema bij is.

Voorzitter. Even nog over de ondertekenaars van de brief. De heer De Lange vroeg waarom sommige partijen niet hebben ondertekend. Zijn bijvoorbeeld die vrijgevestigden nog wel geëngageerd? Ja, dat vind ik wel een goede en terechte vraag. Zoals u gezien heeft, is de brief ondertekend door GGZ Nederland, door MEER GGZ, door de zorgverzekeraars, ZN, en door MIND, de patiëntenorganisatie. Die vier hebben die brief gestuurd. Dat betekent dat er vier niet hebben meegetekend die vorig jaar wel die afspraak hebben gemaakt. Dat vind ik teleurstellend, want dat lijkt het of er iets van commitment weg is. Ik heb ze er alle vier op aangesproken. Het is wel zo dat die vier organisaties hebben geprobeerd om gezamenlijk een brief te sturen. Die hadden daar vrij kort tijd voor. We hebben gesprekken gevoerd. Ik heb bilaterale gesprekken gevoerd met elk van de afspraak makende partijen, ook in het collectief. Die hebben gezegd: wij gaan gezamenlijk een brief proberen te sturen. Die vier – dan heb je wel vier grote – zijn erin geslaagd om daar een gezamenlijk product van te maken. Die vier andere doen dat om uiteenlopende redenen niet. Nogmaals, dat is teleurstellend, maar bijvoorbeeld de vrijgevestigden zeggen: zo'n afspraak als het helpen bemiddelen van mensen die in de aanloop staan voor de intake vinden wij heel ingewikkeld, want zijn wij dan bijvoorbeeld aansprakelijk? Die vraag stellen zij zich. Ze zeggen «Staatssecretaris, u kunt ervan uitgaan: wij zijn onverkort geëngageerd». Dat zeggen alle vier de partijen die niet aanhaken, maar ze hebben gewoon vragen op onderdelen van die brief. De vrijgevestigden zeggen: wij weten niet wij ons op de hals halen als we in de wachttijden alvast contact op gaan nemen met cliënten, want wat zegt dat over onze aansprakelijkheid? Dat is voor hen een vraag. Ik ga daarover natuurlijk ook met ze in gesprek, maar dat was voor hen op dit moment aanleiding om te zeggen: die brief wordt ons voorgelegd, dat element zit erin en wij willen daar meer duidelijkheid over hebben.

#### **De voorzitter:**

Een vraag van de heer De Lange.

De heer **De Lange** (VVD):

Dank voor de verklaring voor hoe het komt, maar u schetste eerst het belang van meer samenwerking. Nu schetst u een beeld dat het partijen niet lukt met elkaar een brief verstuurd te krijgen, terwijl in de totale geestelijke gezondheidszorg die samenwerking ontzettend van belang is. Wat zegt dat dan over de mate waar we nu staan in die ambitie rondom die samenwerking?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik begon te zeggen: er gebeurt veel goeds, ook in de samenwerking, bijvoorbeeld op regionaal niveau. We hebben ook gezien in de tussenstanden dat er regio's zijn waar het echt voorbeeldig gaat en er goed wordt samengewerkt tussen zorgverzekeraars en aanbieders bijvoorbeeld. Ook tussen aanbieders onderling, die ook weer verwijzen naar elkaar om wachtlijsten weg te werken. Er gebeurt dus veel goeds op regionaal niveau, maar hier hebben we het over de beroepsverenigingen. Die hebben moeite met deze brief. Ik wil daar heel open over communiceren. Ze hebben mij gezegd dat ze met een bepaalde passage in de brief moeite hebben en, gelet op het tempo wat er zit achter het produceren van de brief, vonden zij het onverantwoord om hun handtekening eronder te zetten. Ik sluit niet uit dat als we iets meer tijd hadden gehad voor gesprekken daarover, die er wel was gekomen. Wat ik de heer De Lange en daarmee de hele Kamer wil toezeggen, is dat ik het als een uitdaging zie om die partijen ook op de inhoud van zo'n kortetermijnaanpak op één lijn te krijgen. Ik wil bijvoorbeeld niet alles doorschuiven naar de aanpak in het hoofdlijnenakkoord en dan op hoop van zegen en dan gaan we in 2019 weer verder. Ook op de korte termijn, en de beroepsverenigingen moeten dus aangehaakt zijn. Daar zal ik ze op aanspreken. Nogmaals, net als de heer De Lange teleurgesteld is dat de handtekeningen van die organisaties er niet onder staan, ben ik ook een teleurgesteld man dat dat niet gebeurd is. Ik kan daar mooie verhalen omheen vertellen, maar dat ben ik gewoon. Het is mijn volgende huiswerk om te kijken of we daar, ook op belangrijke onderdelen als hoe bemiddel je mensen die op een wachtlijst staan, samen uitkomen.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer De Lange.

De heer **De Lange** (VVD):

Dank voor die helderheid en toezegging. Ik vroeg mij wel het volgende af. U noemde concreet de bemiddeling in de situatie dat je zit te wachten. Dan is aansprakelijkheid kennelijk een probleem. Kunt u aangeven hoeveel tijd eroverheen gaat voordat de partijen het voor elkaar hebben dat er, als je je voor de eerste keer aanmeldt, standaard een EHBO-kistje, hulp voor je klaarstaat?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De vraag is denk ik simpeler dan het antwoord dat je erop zou kunnen geven. Ik denk dat ik mijn hand overspeel als ik nu ga praten voor de LVVP, als ik zeg waar precies die bezwaren en vragen zitten. Ik heb dit gisteren gehoord, want die brief is nog maar heel vers. Het inkt is nauwelijks opgedroogd. Ik weet dat zij daar vragen over hebben. Aan mij de uitdaging om die vragen te beantwoorden. Ik sluit niet uit dat we er uitkomen. Het is mijn inzet dat er gedurende de wachttijd, voordat mensen überhaupt in een intake komen, al contact is met mensen. Dan vind ik niet dat we in Nederland de cultuur moeten hebben dat aanbieders dan zeggen: nee, daar begin ik niet aan, want voor je het weet heb ik een tuchtrechtelijke zaak aan m'n broek als er iets fout gaat. Daar zit kennelijk angst. Die angst moeten we wegnemen en we moeten een vehikel organiseren dat ook aanbieders zich veilig voelen om iemand alvast onder de arm te nemen.

**De voorzitter:**

Een vraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ook over dit onderwerp. Wat betekent dat dan voor de positie van de individuele zorgverzekeraars? Zorgverzekeraars Nederland heeft getekend, maar in hoeverre zijn alle individuele zorgverzekeraars dan geëncmitteerd?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is wel het goede nieuws. ZN heeft de brief ondertekend en ZN heeft ook nog een apart bericht in aanloop naar dit debat doen uitgaan waarin zij aangeeft dat zij wil inzetten op wachttijdbemiddeling bijvoorbeeld. Ik vind dat een heel mooi signaal van de zorgverzekeraars. Ter geruststelling van mevrouw Van den Berg: de zorgverzekeraars hebben collectief die brief ondertekend. Dus alle individuele zorgverzekeraars zijn op die inzet aanspreekbaar. Waar de pijn nu zit, is bijvoorbeeld bij de vrijgevestigden, die zeggen: wij zien op onderdelen nog wat beren op de weg en wij willen daar duidelijkheid over hebben voordat wij ons commitment geven aan die brief die dinsdag is gestuurd.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

De Staatssecretaris gebruikt al een paar keer het woord «aanspreekbaar» en hij gaat mensen «aanspreken». We hebben net gevraagd om meer regie te nemen en een paar weken geleden ook nog een motie ingediend, die ook is aangenomen, voor regionale doorzettingsmacht. Wat ons betreft is dat wat meer dan aanspreken. Dus daar zou ik van de Staatssecretaris nog graag wat over horen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij ging de vraag van mevrouw Van den Berg over of individuele zorgverzekeraars zijn aangehaakt, en het antwoord is ja, want hun collectief heeft hiermee ingestemd en dat is na afstemming met de achterban geweest. Dat is het antwoord op die specifieke vraag. Wat betreft de vuist op tafel, waar mevrouw Sazias ook vol ongeduld op wacht – u wilt niet meemaken dat ik dat gaat doen, denk ik – wij zijn nu in gesprek omdat er vragen zijn bij de beroepsverenigingen over passages van de brief. Die vragen kunnen uiteindelijk uitmonden in onwil of het niet kunnen doen, maar zo ver zijn we niet. Ze zitten nu in de vragenstand: wij zijn bang, als we hier onze handtekening onder zetten, dat we dit of dat aan onze fiets hebben hangen. Daarover wil ik het gesprek met ze voeren. Daar heb ik de tijd nog niet voor gehad, maar dat is een stuk huiswerk dat ik op mijn nek neem, waar ik de regie pak. Het gesprek voeren is wat mij betreft absoluut niet vrijblijvend, want als er geen goede reden is om te zeggen «wij willen alvast in contact treden met mensen die staan te wachten op hulp», dan vind ik dat een hele belangrijke uitdaging die voor alle aanbieders in Nederland een stuk huiswerk met zich meebrengt. Alleen kennelijk is er behoefte aan een stuk comfort om te weten welke gevolgen dat dan vervolgens heeft voor individuele aanbieders.

**De voorzitter:**

Een vraag van mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Daar wou ik toch nog even op doorgaan. Dat individuele hulpverleners bang zijn voor aansprakelijkheid, daar kan ik me nog wel wat bij voorstellen. Maar hoe zit het dan als we dat traject niet ingaan, terwijl

iemand op de wachtlijst staat, en er gebeurt dan wat? Wie is er dan verantwoordelijk? Wie is er dan aansprakelijk als er wat gebeurt?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is een heel terechte en goede vraag. Volgens mij is de aanbieder die nog niet in contact is gekomen met die persoon niet aansprakelijk. Die persoon blijft dus tussen wal en schip. Ik denk dat zo'n individuele cliënt geen enkele titel heeft om wie dan ook aansprakelijk te stellen, want die zit maar te wachten. Dat is de zurigheid van de huidige situatie.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dan zou ik de zorgverleners willen oproepen om dat traject wel in te gaan en hun de waarschuwing mee willen geven dat, als wij willen dichttimmeren dat er geen aansprakelijkheid is, we dadelijk niet weer 500 formulieren moeten krijgen die getekend moeten worden. Dat voel ik namelijk alweer aankomen en dan hebben we weer een discussie over de administratieve druk.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Hoe minder formulieren, hoe liever.

De **voorzitter**:

Ik zie dat mevrouw Diertens ook een vraag heeft.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik begrijp dat u niet helemaal kunt uitweiden over hoe het nu komt dat het zo moeilijk is om die wachttijden terug te dringen, vanwege samenwerking, cultuur en dat soort dingen. Ik begrijp ook dat u daar niet in concrete zin op kunt ingaan, maar we hebben deze vragen al eerder gesteld en toen ook al een deadline benoemd. Kunt u daarom zeggen wanneer u denkt dat u wel met de aanbieders een afspraak op tafel heeft?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We zijn het erover eens dat het frustrerend – dat woord is nog niet gevallen – is dat we op 1 juli niet klaar zijn en dan ook niet structureel klaar zijn. Er is dus vervolgwerk te doen. Ik zie geen andere oplossingen. Dat gaan we dus doen. Er is een voorzet gekomen van een collectief van degenen die vorig jaar de afspraken met de Minister hebben gemaakt. Ik denk dat dat een goede kapstok biedt voor het vervolgesprek. Er komt zelfs een concreet plan van aanpak, waarin exact staat hoe men dingen wil oppakken. Ik ben er echt van overtuigd dat de oplossing niet ligt in het noemen van een volgende deadline. Ik probeerde aan het begin van deze termijn al aan te geven dat er dan misschien wordt gewerkt naar een kunstje om de aanmeldwachttijden te verkorten en de wachttijden voor behandeling te verlengen. Dan zijn we helemaal in de aap gelogeed. Ik wil zo snel mogelijk slagen maken. Ik wil de Kamer daarover ook rapporteren, bijvoorbeeld door twee keer per jaar de stand van zaken te melden, en dus dit najaar een eerste keer aan te geven waar we staan. Maar een deadline is volgens mij echt niet het ei van Columbus. U mag mij erop aanspreken dat er nu echt meters worden gemaakt met het eens en voor al afrekenen met de wachtlijsten. Die moeten structureel opgelost worden. Dat is mijn doel. Een deadline kan leiden tot het toewerken naar een kunstje, waarmee Nederland volgens mij niet gediend is.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Diertens.



Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik ben het met u eens dat het toewerken naar een deadline niet de weg is om een kunstje uit te voeren, want dan schieten we er helemaal niets mee op. Dan gaan we een steeg met een dead end in. Maar u zegt dat samenwerken, cultuur en dergelijke dingen een probleem zijn. Ik denk daarom dat er ook andere dingen moeten gebeuren. Misschien moet er diepgaand gesproken worden met elkaar, over dat dit echt zo niet langer kan.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, maar...

De **voorzitter**:

Het woord is aan de Staatssecretaris. Voor het verslag is het wel handig als we even benoemen wie het woord heeft. Gaat u uw gang.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Excuus, voorzitter. Voordat het beeld ontstaat en u de zaal verlaat met de gedachte dat er geen enkele deadline komt: die gaan we op onderdelen natuurlijk wel stellen. Ik ga zo in op de vragen van de heer De Lange over het aanleveren van de gegevens aan Vektis. Daarbij gaan we met deadlines werken. Dat zult u merken. Bij het plan van aanpak dat staat in de brief die de initiatiefnemers afgelopen dinsdag hebben gestuurd, zullen we ook op onderdelen met deadlines werken. Maar om met elkaar te zeggen «op 1 juli 2019 zijn er geen wachtlijsten meer»: ik denk dat het veel beter is als we de zaak tot de wortel aanpakken, maar dan ook structureel, zodat we halverwege deze kabinetsperiode met elkaar kunnen zeggen dat we nu echt structureel goed op weg zijn, in plaats van dat we met elkaar een kunstje hebben geflikt voor een bepaalde deadline zonder dat dit structureel geland is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

De Staatssecretaris heeft in april een brief gestuurd waarin hij zegt dat door zorgverzekeraars 109 miljoen euro meer gecontracteerd is voor ggz. Destijds kon hij niet aangeven waar dat geld precies voor ingezet werd. Heeft u dat beeld inmiddels wel? En is het idee ook dat dit genoeg is? Kijk, we kunnen ons hier heel druk maken over de registratie van wachtlijsten, maar als er gewoon niet gecontracteerd wordt, hebben we het over de cijfers op de lijst maar lossen we de wachtlijsten niet op. Dus graag een update.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij is dit een nieuwe vraag, die in de eerste termijn niet aan de orde is geweest. De situatie waarvan ik nu weet, is dat wij nog geen exact zicht hebben op waar die 109 miljoen precies aan is uitgegeven. Ik wil kijken of ik dat voor de tweede termijn kan collecteren. Anders moet ik de Kamer daar schriftelijk over informeren. Een eerste inschatting, maar dat was het nieuws in april ook, is dat het voor een deel index, dus groei zal zijn, en vooral voor een deel gerichte inkoop van bijvoorbeeld ambulante hulpverlening. Ik beschik niet over de exacte uitsplitsing. Ik zal kijken of ik er in tweede termijn nog op kan terugkomen. Anders ga ik de Kamer er schriftelijk over informeren.

De **voorzitter**:

De heer Hijink, afrondend.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb op zich geen acute haast, dus als dat later in een brief kan, vind ik dat ook goed en misschien zelfs nog wel beter, want dan zouden we een tweede slag kunnen maken, namelijk de vraag: is het daadwerkelijk genoeg? Die vraag gaat nog iets verder. Ik zou in die brief ook graag een reactie krijgen op de vraag of de zorgverzekeraars het idee hebben dat hiermee de wachtlijsten daadwerkelijk kunnen worden weggewerkt. Als dat niet zo is en instellingen aangeven dat er meer nodig is, wat gaat de Staatssecretaris dan doen om de zorgverzekeraars hiertoe aan te zetten?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik had net al aangegeven dat ik er straks apart op terugkom bij het blokje ambulantisering. Maar de vraag wordt nu gesteld, dus ik kan nu wel al zeggen dat uit onderzoek van Trimbos blijkt dat een groot deel van de aanbieders, 40%, zegt: we hebben naar ons idee voldoende ambulante hulpverlening, dus daar schort het niet aan; daar wringt de schoen niet. 20% zegt: wij hebben met de zorgverzekeraars aanvullende afspraken gemaakt om extra ambulante hulpverlening in te kopen. Er is ook nog een deel dat zegt: wij hebben nog wensen en zijn het nog niet eens met de zorgverzekeraars. Daar wringt dan net even de schoen, want dat zijn twee werelden. De zorgverzekeraar zegt: wij doen geen zaken met je. De zorgaanbieder zegt: ik heb aantoonbaar meer geld nodig om ambulante hulpverlening in te zetten. Daar komt de NZa om de hoek, want die is ermee bezig om bij elke zorgverzekeraar in beeld te brengen hoe het zit met het invullen van de zorgplicht, waaronder dit ook valt. Dan gaat het concreet om vragen als: is er voldoende ambulante hulpverlening ingekocht en hoe breng je een vraag van een zorgaanbieder die niet gehonoreerd wordt in overeenstemming met jouw zorgplicht? Die vraag wordt dus al heel pregnant gesteld door de zorgverzekeraars bij hun visitatie van de aanbieders.

De heer De Lange heeft gevraagd hoe het zit met de aanlevering aan Vektis, omdat daar eigenlijk het inzicht in de wachtlijsten begint. Als alle aanbieders adequaat leveren aan Vektis, heb je een goed overzicht van waar de wachtlijsten precies zitten en van waar een cliënt zich vooral niet en wel moet aanmelden. Het is zo dat de NZa, dus niet het Rijk en niet VWS, heeft aangegeven voor te schrijven dat aanbieders vanaf 1 januari aan Vektis moeten aanleveren om vergelijkbare overzichten te kunnen hanteren. Inderdaad, de tussenstand is dat rond deze datum 70% daaraan heeft voldaan. Het verste nieuws van de pers is van vandaag. Ik heb de grootste aanbieder van ons land, die nog niet is aangehaakt, gebeld, zo van: joh, zou je niet overwegen mee te doen? Ik heb dat iets anders gevraagd, hoor. Het goede nieuws is dat die aanbieder vandaag of morgen aansluit. Dat scheelt ongeveer 10% op het geheel. Daarmee zijn we er nog niet, maar de grootste aanbieder haakt dus aan; u kunt googelen op de naam. We zitten nu dus op 80%, maar dan is er nog steeds een gat. Daarmee moeten we geen genoeg nemen.

Wat gaan we vervolgens doen? De aanbieders moeten rond de 10de van de maand hun gegevens bij Vektis aanleveren om in de Vektisgegevens over de afgelopen maand te staan. 10 juni is de volgende ronde. Ik vind de vraag volstrekt legitiem. Het is mei: onderhand zou iedereen toch een keer aangehaakt moeten kunnen zijn. De NZa gaat alle aanbieders, ook de vrijgevestigden die nog niet zijn aangehaakt, in de aanloop naar 10 juni een brief sturen waarin staat dat de NZa ervan uitgaat dat zij per 10 juni gegevens leveren over de maand mei. Als dat niet gebeurt, staat het de NZa vrij om het handhavingsinstrumentarium in te zetten. Ik zal er zeker toe oproepen om dan, als we het hebben over met de vuisten op tafel slaan, wat strenger te worden, de duimschroeven meer aan te draaien en te zeggen: nu moet je leveren. Ik heb ook begrepen dat er anno nu geen technische ICT-belemmeringen meer zijn bij het systeem van Vektis. Dat kan dus niet de reden zijn waarom organisaties niet aanhaken. Het kan zijn dat een aanbieder links- of rechtsom zegt: ik heb een overmachtssituatie

waardoor het echt niet kan. Ik vind het aan de NZa om dat te beoordelen. De NZa gaat nu de duimschroeven aandraaien en een brief sturen naar alle aanbieders die niet aangehaakt zijn, waarin staat: wij verwachten dat jullie op 10 juni leveren. Dat is best een vergaande actie, want dat is op die schaal volgens mij nog nooit vertoond. Voorzitter. Gaat de NZa handhaven waar het gaat om de wachtlijsten? En dat is dan met name een actie gericht op de zorgverzekeraars. Ja, ik heb net in antwoord op de vraag over de ambulancehulpverlening van de heer Hijink al aangegeven dat de NZa bij zorgverzekeraars gerichte inspecties doet om te kijken of zij hun zorgplicht waarmaken. Zij gaan daar ook over in gesprek met alle zorgverzekeraars. Zij hebben ook een toetsingskader wachtlijsten, waar dat punt van de zorgplicht specifiek onderdeel vanuit maakt.

Er wordt bij alle zorgverzekeraars bekeken of alle beschikbare ruimte wordt gebruikt om wachtlijsten terug te brengen, want we hebben het met elkaar al een paar keer gehad over de ruimte binnen het macrobudget. Die moet ingevuld worden als er evident sprake is van vraag. Dat is geen doel op zich. Dat heb ik ook eerder gezegd. Die onderuitputting móét niet ingezet worden, maar als er aantoonbaar behoefte is aan zorg en de zorgverzekeraars ruimte hebben binnen het budgettair kader, dan is één plus één twee. Volgens mij heb ik daarmee de vragen beantwoord over hoe de NZa daarop inzet. Ik spreek ze er ook op aan, want daar is begin dit jaar ook een motie over ingediend, naar aanleiding van het debat over personen met verward gedrag. De NZa en zeker ook de inspectie gaan er wat dat betreft serieuzer mee om.

Dan een vraag die ook door verschillende woordvoerders is gesteld, waaronder de heer De Lange: als we inzet willen op de wachttijden, moet de inspectie handhaven. Ja, en dat geldt dus ook voor de aanbieders. Dus die moeten ook nadrukkelijk aan de eis voldoen dat ze aangehaakt zijn bij Vektis en inzichtelijk maken hoe zij omgaan met het fenomeen «wachttijden». Ik heb naar aanleiding van de tussenrapportage van de NZa van april dit jaar tegen de inspectie gezegd: ik wil dat het fenomeen «wachttijden» meer een plek gaat krijgen in jullie inspecties.

Dat is goed opgepakt door de inspectie. Die kijkt nu ook bij de inspecties bij de verschillende zorgaanbieders heel nadrukkelijk naar hoe er wordt omgegaan met wachttijden. Nu kan het zo zijn dat een aanbieder zegt: ik heb wachttijden, maar dat komt doordat ik drie vacatures open heb staan voor psychiaters, dus ik heb de mensen niet. Dat is van een andere orde dan dat die aanbieder geen antwoord heeft op de vragen: hoe werkt u samen met collega-aanbieders, verwijst u uw cliënten/patiënten door naar uw collega's, heeft u uw gegevens aangeleverd voor Vektis en is volstrekt inzichtelijk hoe lang uw wachttijd is? Dus de inspectie gaat daar bovenop zitten en bezoekt ook concreet aanbieders. Dat doen ze als we spreken: op het moment dat wij dit debat hebben, zijn er inspecties gaande bij aanbieders om te kijken hoe het zit met de wachttijden. Dat wordt dus ook meegenomen als een kwaliteitsaspect.

Voorzitter. De heer De Lange heeft ook gevraagd: die basis-ggz kan veel efficiënter werken dan de specialistische ggz, voor veel minder geld, met hetzelfde of misschien beter resultaat; moet je het daar niet over hebben in het hoofdlijnenakkoord? Laat ik korthedshalve zeggen – anders ben ik heel lang aan het woord – dat het organiseren van zorg op de juiste plek nadrukkelijk een agendapunt is voor het hoofdlijnenakkoord. Dit valt daar evident onder. Ik moet daar ook eerlijk het volgende aan toevoegen. Ik spreek aanbieders die mij zeggen: je moet er niet te makkelijk over denken en niet te makkelijk weer mensen uit die specialistische ggz halen of stoppen met doorverwijzen naar de specialistische ggz. Er zijn ook aanbieders, die zich vooral richten op de basis-ggz, die zeggen: wij kunnen veel meer aan. Die werelden willen we bij elkaar brengen. Ik spreek de aanbieders er ook op aan dat ze niet alleen moeten opschalen, maar zeker ook moeten afschalen. Ik heb nog geen enkele aanbieder gesproken die zegt dat hij in ruim voldoende mate aan het afschalen is.

Iedereen beaamt dat het afschalen niet goed tussen de oren zit en dat daar nog een verbeter slag te maken is.

Voorzitter. Mevrouw Voortman heeft gezegd: wat ga je doen aan de personeelstekorten, die natuurlijk ook te maken hebben met de wachttijden, en hoe gaan we het werken in de ggz aantrekkelijker maken? Er is door het kabinet, door VWS en de collega-ministers, een plan van aanpak gemaakt voor de arbeidsmarkt. Dat speelt ook een rol in het hoofdlijnenakkoord waar we mee bezig zijn. Iemand vroeg of ik een tipje van de sluier kon oplichten: hoe ver ben je? Wij zijn heel ver met alle betrokken organisaties om de contouren neer te zetten van zo'n hoofdlijnenakkoord. Er worden nu teksten gemaakt om dat te finetunen. Er zijn inmiddels al twee hoofdlijnenakkoorden af. De ggz is nog volop bezig, maar de seinen staan wel op groen om daar een mooi verhaal van te maken. Daar zit ook het arbeidsmarktverhaal in: het aantrekkelijker maken van het beroep en bijvoorbeeld ook het eraf halen van het stigma. Daar doen we namelijk met z'n allen denk ik ook heel hard aan mee, door te zeggen: hè, 't is toch ook wel wat in de ggz. Ja, als wij het allemaal een bende vinden, wil niemand er meer in werken. Dus dat is nadrukkelijk een agendapunt voor het hoofdlijnenakkoord.

Voorzitter. De heer Hijink zegt: «Je zit met die zorgplafonds. Hebben we er nog wel voldoende grip op? Hebben we niet veel te veel aan de markt overgelaten en moet je als overheid niet veel meer terughalen?» Hij noemt als lichtend voorbeeld de acute ggz. De acute ggz is wel een vreemde eend in de bijt, want daar is de beschikbaarheid van bedden – los van de exacte match tussen vraag en aanbod – toch wel van een andere orde dan bij bijvoorbeeld de basis-ggz of specialistische ggz. Je moet gewoon bedden beschikbaar hebben, ook al zijn ze niet bezet. Daarom ga ik over tot de bekostiging zoals voorgesteld. De heer Hijink omarmt die ook.

Aan de andere kant hebben we niet voor niks het zorgverzekeringsstelsel zo georganiseerd als we het hebben georganiseerd. In dit regeerakkoord staat ook met zoveel woorden dat we in deze periode geen stelselherziening gaan organiseren. Ik voel dus ook niet de vrijmoedigheid om daar een schot voor de boeg voor te nemen. Ik zie de noodzaak ook niet, maar bij de acute ggz vind ik het wel goed dat wij hebben gezegd: de beschikbaarheid is belangrijker dan het exact matchen van vraag en aanbod.

Voorzitter. Mevrouw Sazias heeft gezegd: moet je niet ook die specialistisch verpleegkundigen als regiebehandelaar inzetten? Een heel goede vraag, want dat is ook een discussiepunt, een besprekingspunt, met verschillende belangenorganisaties. Er zijn inderdaad signalen dat de ruimte, die er wel degelijk is, niet volledig wordt benut. Het is een afspraak die de sector zelf heeft gemaakt: het kwaliteitsstatuut organiseert de sector zelf. Daar gaan ze zelf over. Ik heb ze van harte uitgenodigd om die ruimte volledig te benutten om ook specialistisch verpleegkundigen als regiebehandelaar in te zetten. De bal ligt dus bij hen, maar ik moet ze er wel aan herinneren dat ze het gesprek voeren. Ze hebben ook beloofd dat ze dat gesprek gaan voeren. Ik wil de Kamer graag later informeren tot welke resultaten dat leidt.

Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber heeft iets gezegd over die regionale doorzettingsmacht, waarover wordt gesproken in het regeerakkoord. Wat houdt die nu precies in? In het regeerakkoord wordt die gekoppeld aan wachttijden. Er moet iemand zijn die kan doorzetten, maar doorzettingsmacht bij de professionals wordt ook vaak gebruikt in de context van patiënten met een heel complexe zorgvraag. Dan wordt er gezegd: die patiënt is voor deze organisatie of voor die organisatie. Dat is niet per se hetzelfde. In dat kader wordt er dan weleens gedacht aan een onafhankelijke autoriteit, die plaatsing kan afdwingen. Dat is wat anders dan de doorzettingsmacht in het kader van de wachttijden. Wij gaan ervan uit – dat is onze inzet – dat op regionaal niveau het type doorzettingsmacht om wachttijden tegen te gaan, wordt vormgegeven. Volgens mij heb ik

weleens beloofd om een brief over de regionale doorzettingsmacht te sturen, maar ik weet de termijn daarvoor even niet. Daar kom ik in de tweede termijn op terug. Overigens komt dat idee rechtstreeks uit de koker van MIND, de patiëntenorganisatie. We hebben hen ook van harte uitgenodigd om met een idee te komen om dat verder uit te werken. Ik heb ze ook gevraagd: kom alsjeblieft zo snel mogelijk met dat idee, want die vraag wordt elk debat vanuit de Kamer gesteld.

Mevrouw Sazias heeft gezegd: «Wachttijstbemiddeling helpt de patiënt niet echt verder. Wanneer komt de volgende stap?» Volgens mij heb ik in de voorgaande beantwoording aangegeven over welke brede linie we bezig zijn om te kijken hoe we die wachttijden kunnen aanpakken. Uit het bericht dat Zorgverzekeraars Nederland, ZN, vanmorgen heeft laten uitgaan, blijkt ook dat het aantal situaties van zorgbemiddeling fors is gestegen. Dat kan je uitleggen als slecht nieuws, maar ik leg het vooralsnog uit als goed nieuws: mensen weten in toenemende mate de zorgverzekeraar te vinden om te bemiddelen in de zoektocht naar een passende aanbieder.

Voorzitter, dat was het blok wachttijden.

**De voorzitter:**

Ik kijk even in de richting van mevrouw Van den Berg. Wilt u uw tweede interruptie doen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Volgens mij is het meer een toelichtende vraag, want ik ben compleet in verwarring.

**De voorzitter:**

Maar dat gaan we niet doen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik snap het. Dan geldt het als een interruptie, begrijp ik.

Ik ben compleet in verwarring over de doorzettingsmacht. Wij hebben daar als CDA in april een motie over ingediend. De Staatssecretaris zegt nu: ik geloof dat ik een brief zou sturen naar de Kamer. Volgens mij gaf de motie een duidelijke opdracht, dus ik ben daar toch wel heel benieuwd naar. Als de Staatssecretaris dat in tweede termijn doet, is dat prima, maar ik wil nu toch wel heel concreet weten wat er met onze motie gaat gebeuren.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik probeer even te kijken welke motie dat betreft. Gaat het om de motie waarin mij wordt gevraagd om de NZa en de IGJ flink te laten doorpakken? Die motie heb ik net volgens mij voldoende belicht, door aan te geven hoe wij in gesprek zijn met beide organisaties, zodat zij hun inspectietaken met verve vervullen. Ik kijk even naar mevrouw Van den Berg. Doelt zij op de oproep aan mij via die motie om die inspecties goed aan te binden, of is er nog een andere motie aan de orde?

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, welke motie bedoelt u?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Het ging erom dat wij in ieder geval beginnen te spreken over het feit dat de lopende afspraken om de wachtlijsten in de ggz te verkorten, onvoldoende werken. In dat kader hebben wij toen over doorzettingsmacht gesproken.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Wat was het dictum van de motie?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Het dictum? Wij zeggen aan het eind: verzoekt de regering vaart te maken met het onderzoek naar regionale doorzettingsmacht en de Kamer voor de zomer over de uitkomsten ...

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is inderdaad een andere motie. Mevrouw Van den Berg heeft helemaal gelijk.

De **voorzitter**:

Dan lijkt het mij goed om daar wellicht in tweede termijn op terug te komen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Laten we het heel simpel doen, want mevrouw Van den Berg heeft volstrekt gelijk als dat het dictum is. Ik weet niet of «voor de zomer» haalbaar is. Laten wij het gelijk in deze termijn afdoen. Als dat de vraag is, heb ik onvoldoende redenen om nu te zeggen: dat halen wij niet. Bij dezen de afspraak dat we dat voor de zomer naar de Kamer sturen. Dat neemt niet weg dat ik heb gezegd dat wij aan MIND hebben gevraagd om dat te helpen invullen, want die zijn ook de bedenker van de term die in het regeerakkoord is opgenomen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Van den Berg?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Nu even niet. Ik ben al aan het appen om te kijken of wij hier voldoende antwoord op hebben.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan wij nu weer naar de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Als ik daar nog heel kort op mag reageren? Ik zeg nu toe dat ik dit voor de zomer doe en dat was de oproep in het dictum van de motie. U wordt dus volgens mij op uw wenken bediend. Nog iets concreter: de NZa levert begin juli de tussenstand van de wachttijden op. Daar moet een bestuurlijke duiding aan worden gekoppeld. U krijgt daarover een brief. Ik stel voor dat ik in diezelfde brief iets schrijf over de regionale doorzettingsmacht zoals mij wordt gevraagd in de motie.

Voorzitter. Personen met verward gedrag. De heer De Lange heeft gesproken over de Wet verplichte ggz. Ik ga ervan uit dat de invoeringsdatum onverkort overeind blijft staan; daar is alle inzet op gericht. Dit geldt ook voor de andere betrokken partijen die daarbij de handen uit de mouwen moeten steken: zorgaanbieders, gemeenten, Openbaar Ministerie en politie. Voor zover ik weet, liggen wij hiermee op schema. Laten wij dat alsjeblieft zo houden.

Er zijn vragen gesteld over het persoonsvolgend budget. Dit werd volgens mij belicht in het kader van personen met verward gedrag. Misschien is dit niet zo en werd het breder neergezet. Ik ga in ieder geval in op de vragen die zijn gesteld over het persoonsvolgend budget. Ik snap dat verzoek en ik sta er welwillend tegenover. Ik zie vooral heil in het maken van afspraken over ondersteuning tussen gemeenten, verzekeraars en aanbieders van zorg. Juist bij het maken van afspraken tussen enerzijds de zorgverzekeraars en gemeenten als financiers en anderzijds de aanbieders, wringt het vaak doordat die financieringsvragen daar door elkaar heen lopen. De financiering komt uit verschillende bronnen. Ik roep gemeenten en zorgverzekeraars op – en dat doen wij al langer – om die schotten te doorbreken, te ontschotten, en mensen de hulp te bieden die

zij nodig hebben zonder de financieringsbron een belemmering te laten zijn. Ik stimuleer experimenten die dit mogelijk moeten maken. Waar het niet kan, waar dingen wringen en wij niet op die manier persoonsvolgend kunnen werken door het doorbreken van financiële schotten, hoor ik dat graag. Dan moeten wij de vraag stellen of dit moet leiden tot een aanpassing van wet- en regelgeving.

**De voorzitter:**

Een vraag van mevrouw Dik-Faber. Gaat uw gang.

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

De vraag kwam bij mij vandaan. Ik heb de Staatssecretaris inderdaad eerder het woord «ontschotten» horen gebruiken. Ik vind het ook een mooi woord, want als je gaat ontschotten, blijft er altijd weer ergens een nieuw schot staan. Dat punt snap ik. Tegelijkertijd zie ik cliënten, mensen met verward gedrag, mensen met een ggz-problematiek, die te maken hebben met een zorgvraag op verschillende levensterreinen. Dan heb je het niet alleen over ggz-hulpverlening, maar ook over schuldenproblematiek en huisvestingsproblemen. Ik zie dat mensen verschillende loketten moeten bereiken en soms door de bomen het bos niet meer zien. Dan zou volgens mij integraal werken met een integraal budget ontzettend kunnen helpen om die mensen beter van dienst te zijn. De Staatssecretaris zei: ik stimuleer ook experimenten. Ik ben heel erg benieuwd of er ergens gemeenten zijn die op deze manier werken. Ik wil daar graag van op de hoogte worden gesteld zodat wij daar misschien ook van kunnen leren hoe wij deze mensen die met meerdere problemen te maken hebben, goed kunnen ondersteunen.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik ben het van harte met mevrouw Dik-Faber dat je het hele levensdomein van mensen moet beoordelen, bijvoorbeeld ook schulden en werk. Ik noemde als financiers de verzekeraars en de gemeenten, dus daar zijn de gemeenten ook zeker met hun sociale domein in charge. Het is wel vaak complexer dan wij denken. Ik ben daar vorige week nog weer even bij bepaald. Wij hadden toen een congres over het aan het werk helpen van mensen met ggz-klachten. Ik ben daar een fervent voorstander van, want dat is een van de beste medicijnen. Alleen, waar lopen gemeenten dan tegenaan? Het gaat soms over cliënten beschermd wonen die in de eigen bestanden van de gemeenten staan, de gemeenten kennen die mensen. Hun sociale diensten willen die mensen aan het werk helpen, maar die diensten mogen niet communiceren over de gegevens van de cliënt. Ik heb heel veel achting voor privacyregelgeving, maar op die manier maken wij het wel heel ingewikkeld. De oplossing is dan dat de gemeente aan de zorgaanbieders in de regio moet vragen of zij cliënten hebben waarvan zij denken dat die aan het werk kunnen en of zij die met instemming van de cliënt bij de gemeente willen melden, want dan kan de gemeente hen via de sociale dienst aan het werk helpen. Dat is een ontzettende U-bocht en die leidt tot heel gekke constructen waarbij de cliënt zich meldt. Hij komt uit gemeente X maar meldt zich bij gemeente Y bij de sociale dienst en dan werkt het nog niet. Dus wij hebben het ook wel heel erg ingewikkeld gemaakt in Nederland.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Dik-Faber?

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

Ik beseft dat ik misschien wel twee vraagstukken tegelijkertijd heb geadresseerd bij de Staatssecretaris, namelijk aan de ene kant het feit van de persoonsvolgende financiering door de zorgwetten heen, en aan de andere kant de verschillende loketten voor de verschillende levensvragen

waar ook schotten zijn. Inderdaad, het is heel complex. Ik heb het antwoord niet. Ik respecteer de Staatssecretaris die verwijst naar het congres waar hij het probleem heeft gehoord en als hij zegt dat hij dit ook niet van de ene op de andere dag kan oplossen. Dan nog, als er gemeenten zijn die het op een goede manier doen, kunnen wij die gemeenten ondersteunen en kunnen wij die tot voorbeeld maken voor de rest van Nederland? Want ik heb echt het idee dat er voor mensen heel veel te winnen is in het doorbreken van de schotten van beide systemen die ik zojuist aangaf.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Mevrouw Dik-Faber vraagt: zijn er voorbeelden, kent u ze. Ik ken ze, maar ik zal niet gelijk mijn woonplaats noemen. U bent er van harte welkom om een keer op werkbezoek te komen, maar laat ik twee voorbeelden dichterbij noemen: Den Haag en Utrecht. Ook daar is men heel erg bezig met het ontschotten en met grote zorgaanbieders die samen met de gemeente mensen op weg helpen, bijvoorbeeld met de inzet van ervaringsdeskundigen, en met een gerichte inzet om mensen weer aan het werk te krijgen. Dat laatste juicht iedereen toe, denk ik, met alle hobbels die wij daarbij onderweg tegenkomen. Ik denk dat dat al een heel andere cultuur is dan waar wij zeven of tien jaar geleden stonden toen het common sense was dat mensen met geestelijke gezondheidsproblematiek voor een groot deel werden ondergebracht in een instelling zonder dat werk weer in beeld was. Op het punt van de herstelgedachte hebben wij de afgelopen jaren enorme winst geboekt.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De Staatssecretaris is nog bezig met de beantwoording van volgens mij een heel belangrijk onderwerp, namelijk de wachttijden, maar ik kijk ook voorzichtig een beetje naar de klok.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik ben nog bij het tweede blok over personen met verward gedrag. Dat zijn niet zo veel vragen, maar dan komt er nog een doosje met allerlei. Dan ga ik nog sneller praten.

**De voorzitter:**

Gezien de klok en de behoefte aan een tweede termijn ...

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik zal proberen me te beperken.

Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd naar een pilot BPI in Vught. Die pilot kennen wij. Die PI heeft ook aangegeven zorg te willen geven aan mensen die geen strafrechtelijke titel meer hebben en die een rechterlijke machtiging hebben. Mevrouw Van den Berg vraagt: kun je dat onderzoeken? Wij kennen de pilot, maar wij willen daarover nader in gesprek gaan met de initiatiefnemers om te bekijken of dit breder kan worden uitgerold.

Mevrouw Gerbrandy van de PVV heeft gevraagd. Ik zeg «Gerbrandy». Dit past onder het kopje Personen met verward gedrag. Sorry. Even terug, mevrouw Gerbrands. Op de vraag: zijn alle criminelen personen met verward gedrag, is uw antwoord ja, en op de vraag: zijn alle personen met verward gedrag criminelen, is het antwoord nee. Ik ben blij dat u dat onderstreept, want wij zitten wel in een tijdsgewricht waarin alle mensen die wij vroeger meer bij naam noemden, bijvoorbeeld iemand met autistisch gedrag of iemand die verslaafd is, nu onder de bulkcontainer «mensen met verward gedrag» worden gegooid. Alleen al die term jaagt mensen schrik aan en dat willen wij juist niet. Het laatste wat ik wil, is dat door het gebruik van die bulkcontainer een stigmatiserende werking ontstaat en dat mensen die hulp nodig hebben vanuit de ggz-invalshoek



daarmee het stigma krijgen van: o, dat is een eng persoon. Wij willen juist dat die mensen in de wijk worden ontvangen en worden geholpen en ondersteund, dat zij een kans krijgen. Die stigmatiserende werking moet ervan af. Dat neemt niet weg dat wij mensen met evident crimineel gedrag moeten aanpakken. Volgens mij zijn wij daarin bondgenoten. Mevrouw Dik-Faber heeft nog gevraagd hoe we de positie van de wijk-GGD's willen verbeteren en hoe het vervolg van het Schakelteam vorm gaat krijgen. Die wijk-GGD's kunnen inderdaad behulpzaam zijn bij het in een vroeg stadium contact krijgen met personen met verward gedrag, om hen samen met de ketenpartners goed op weg te helpen. Om het proces te stimuleren heeft het Ministerie van JenV een stimuleringsbijdrage voor pilots gegeven voor wijk-GGD's die proactief werken en de wijk intrekken. Dat is dus met JenV-geld gebeurd. Gemeenten dragen daaraan bij, uit eigen kas. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat ze dit na afloop van die stimuleringssubsidie structureel zelf gaan inbedden. Wij hebben vertrouwen in deze aanpak. Lokaal zijn er voorbeelden van dat het goed werkt. We gaan de ZonMw-subsidies verlengen, wat ook al meer zicht biedt op een langere financiering van dit soort projecten. En in antwoord op de heel brede vraag over het vervolg van het Schakelteam: wij zijn daarover in gesprek. Dat moet niet – zeg maar – doodstorten. Wij willen zorgen voor een warme overdracht en er ook voor zorgen dat dat goed verder draait, in welke setting dan ook. Dat is gelijk ook mijn antwoord op de vraag met die strekking van mevrouw Sazias. Voorzitter. Dat brengt mij bij het derde blok: een veelheid aan onderwerpen.

**De voorzitter:**

Voordat u daartoe overgaat, heeft mevrouw Dik-Faber nog een korte vraag.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Kan de Kamer worden geïnformeerd over de gesprekken met het Schakelteam en de borging van de expertise, dan wel het voortzetten van het Schakelteam? Ik weet nu niet hoe die gesprekken verlopen. Volgens mij hebben meerdere partijen zich over het belang van het Schakelteam en het behoud van de expertise uitgesproken. Ik blijf dus graag op de hoogte.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Dat is logisch. Zoals u weet, heeft het Schakelteam een opdracht tot 1 oktober. Na de zomer zal ik de Kamer informeren over hoe wij daar een vervolg aan denken te geven.

Nu dus het blokje varia, met allerlei onderwerpen. Eerst een warme uitstap naar het Caribisch gebied, voor zover nodig met het huidige weer. Mevrouw Van den Berg zegt dat men in het Caribisch gebied werkt met heel oude wetgeving, zoals de Krankzinnigenwet. De Nederlandse wetgeving is veel meer op deze tijd toegesneden. Het is logisch dat daarover een gesprek moet plaatsvinden. Ik wil mevrouw Van den Berg dan ook van harte toezeggen dat wij dat gesprek zullen aangaan. Er is al contact met vertegenwoordigers en zorgverleners op de eilanden om te kijken naar mogelijkheden om op basis van onze geactualiseerde wet- en regelgeving aan het werk te gaan.

Voorzitter. Nu de vraag van mevrouw Diertens van D66. Zijn de extra opleidingsplekken voor verpleegkundig specialisten wel verantwoord tot stand gekomen, omdat het meer was dan het Capaciteitsorgaan adviseerde, dus niet zes maar zestien erbij? Daartoe is onder andere besloten omdat de verpleegkundig specialist in de ggz een steeds grotere rol in de behandeling krijgt, vanwege de takenherschikking van de psychiater naar de verpleegkundig specialist. Wij denken dus dat deze oplossing volstrekt verantwoord is. Met het opleidingsinstituut GGZ-VS is

voorafgaand aan het beschikbaar stellen van extra plaatsen vastgesteld dat er een voldoende en adequate opleidingscapaciteit is om aan de reguliere kwaliteitseisen te voldoen. Daarmee is ook de vraag beantwoord of de kwaliteit is geborgd. Het antwoord is een volmondig ja. Mevrouw Diertens heeft ook gevraagd hoe het zit met de peersupport-aanpak die bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk en Finland plaatsvindt. Ik zou in antwoord daarop willen zeggen dat wij die aanpak al kennen. Vanuit het ministerie, en ik was daar zelf ook bij, zijn we op werkbezoek geweest bij het recovery centre in Utrecht, waar eigenlijk vanuit dezelfde methodiek wordt gewerkt. Dus ik ga graag in gesprek met mensen uit Eindhoven – want dat was de vraag – waar ook zo'n project is. Ik ga graag met hen in gesprek over hoe die aanpak ook daar ter plaatse uitgerold kan worden. Ik wil in lijn daarmee ook de vraag beantwoorden of dat kan leiden tot minder administratieve lasten; dat komt daar namelijk ook vanachter vandaan. Ik ga daar dus graag over in gesprek. Wat voor de schrapessies geldt, geldt overigens in de volle breedte. Als er nog zinvolle suggesties zijn om overbodige regels te schrappen, dan houden wij altijd de postbus open, onder de vlag «snappen of schrappen»: we moeten regels kunnen snappen en uitleggen, en anders schrappen. Het is niet zo dat de inzendtermijn nu is verlopen en dat elke zinvolle suggestie nu in de prullenbak verdwijnt. Nee, daarvoor blijft de postbus open. Mevrouw Diertens heeft ook gevraagd wat ik ga doen om e-health te bevorderen. Een van de belangrijkste knelpunten rond gegevensuitwisseling, want daar wringt vaak de schoen in de zorg, bij de inzet van e-health is dat systemen niet interoperabel zijn. Die ICT-systemen kunnen dus niet met elkaar communiceren. Om dat wel voor elkaar te krijgen, is het van belang dat er dezelfde taal wordt gesproken en dat er veilig kan worden uitgewisseld. In het Informatieberaad vindt het gesprek met het veld plaats om tot gezamenlijk gedragen standaarden te komen. Twee programma's zijn specifiek van belang. In de eerste plaats zijn binnen het programma Registratie aan de bron afspraken gemaakt over welke informatie op welke wijze moet worden vastgelegd. Ten tweede zijn binnen het programma MedMij afspraken gemaakt over met welke standaarden deze informatie met de patiënt uitgewisseld moet kunnen worden. Specifiek voor de ggz wordt nu via het Informatieberaad een pilot uitgevoerd om deze afgesproken standaarden in de praktijk te toetsen. Voorzitter. Ik heb hier de vraag voor me van mevrouw Sazias en mevrouw Voortman, waaruit blijkt dat 20% van de aanbieders geen goede afspraken heeft kunnen maken over ambulante hulpverlening. Daarop ben ik daarnet in een interruptiedebat met de heer Hijink al ingegaan. Het totale beeld is eigenlijk dat de meeste aanbieders zeggen dat zijzelf voldoende capaciteit hebben, of dat zij voldoende hebben ingekocht in deze nieuwe ronde. We zetten dit nadrukkelijk op de agenda voor het hoofdlijnenakkoord: goed inkopen onder de vlag van de juiste zorg voor 2019 en verder. Daarnaast loopt nu, in 2018, de inspectieronde van de NZa. Daarin wordt gekeken of de zorgverzekeraars voldoende hebben beantwoord aan hun zorgplicht en of er inderdaad voldoende is ingekocht, juist bij de situaties waarin de zorgaanbieders hebben gezegd dat zij een aanvraag hadden ingediend die niet werd gehonoreerd. Er wordt dus heel gericht op gecontroleerd. Mevrouw Sazias heeft ook gevraagd hoe het zit met preventie. Mevrouw Sazias heeft namelijk sympathie voor de provincieaanpak met de zes categorieën, en daarin ontbreken de ouderen. Tja, korthedshalve zou ik willen zeggen dat die zes groepen zijn geprioriteerd omdat daar kennelijk op korte termijn de grootste winst is te boeken. Dat neemt niet weg dat ook andere categorieën aandacht verdienen. Ik zou daar serieus naar willen kijken. Tegelijkertijd moeten we ook kijken hoever onze polsstok reikt, want jaarlijks is er maar een heel beperkt budget beschikbaar voor campagne voeren en beleidsontwikkeling. Binnen de smalle marges die er zijn, moeten we al prioriteren; ook binnen de zes categorieën die al benoemd zijn. Ik ben dus welwillend. Het is natuurlijk bekend dat oudere

mensen ook een belangrijke doelgroep zijn. Die zijn nu niet geprioriteerd. Binnen de geprioriteerde doelgroepen moeten we al prioriteiten stellen. Misschien kan ik nu zeggen dat ik het hierover wil hebben met mijn collega De Jonge, die een aanpak heeft voor eenzaamheid bij ouderen. Hij heeft daarvoor een programma opgezet. Ik denk dat depressiviteit bij ouderen heel veel te maken heeft met eenzaamheid – niet een-op-een, maar het heeft ermee te maken. Ik zou met hem de vraag willen bespreken of je onder de vlag van dat programma ook specifiek aandacht zou kunnen besteden aan depressies onder ouderen.

Mevrouw Dik-Faber had nog een vraag over het ambulante aanbod, maar volgens mij heb ik voldoende gezegd over ambulantisering. Ook de heer Hijink had iets gevraagd wat ik eigenlijk al heb beantwoord. Hij zei: moeten we die concurrentie niet uit de ggz halen? Een lichtend voorbeeld was de ambulante ggz. Volgens mij heb ik voldoende daarover gezegd, maar als ik steken heb laten vallen, hoor ik dat graag in de tweede termijn. Ik blijf wel herhalen dat in het regeerakkoord is afgesproken dat er geen stelselherziening komt in deze periode. Dat is dus ook mijn antwoord op de vraag over de nieuwe bekostigingssystematiek voor de acute ggz. Die moet je niet loslaten op de hele ggz. Dat zou een stelselherziening betekenen en daar heb ik geen vrijbrief voor in deze periode.

Voorzitter. De heer Hijink had het ook over ROM als grondslag voor de bekostiging. Ik wil in antwoord daarop zeggen dat de nieuwe bekostiging nog volop in ontwikkeling is. Er komen evaluatiemomenten voor professionals om te bepalen of op- of afschaling nodig is. Professionals en partijen zijn ook bezig met de doorontwikkeling van ROM. ROM is nu nog niet de harde grondslag voor zorginkoop. ROM is nu echt primair bedoeld om kwaliteit te meten en te vergelijken. Het is dus geen afrekenmodel, ook niet in de nieuwe bekostiging. Als er een goed benchmarkvehikel is, kan het wel die rol gaan spelen, maar dat is nu nog niet de bedoeling. Specifiek inzoomend op de vragen die leven rond Parnassia, zou ik korthedshalve kunnen verwijzen naar de vrij uitvoerige schriftelijke beantwoording daarover. De lijn daarin is helder: kies het zekere voor het onzekere, en ga uit van de expliciete instemming van de patiënt.

**De voorzitter:**

Er is een vraag van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Dat is niet helemaal wat de Algemene Rekenkamer vorig jaar schreef over ROM. Die schreef eigenlijk over wat de rol van ROM kan worden als we zouden overgaan naar het model van clusterfinanciering. Ze waarschuwde juist: beschouw dat model niet als heilig, want het werkt niet, terwijl het wel gebruikt zal worden om al direct in het begin te bepalen welke financiering en welke diagnose aan welk cluster wordt geplakt. Tenzij de Staatssecretaris straks zegt dat we het zo straks niet gaan toepassen, wordt de rol van ROM dus alleen maar groter.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter, zal ik daar in tweede termijn op terugkomen?

**De voorzitter:**

Ik vind het goed, maar ik kijk nu ook even in de richting van de heer Hijink. Ik neem aan dat hij zijn interruptie dan voor het tweede deel bewaart.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Mevrouw Dik-Faber heeft aandacht gevraagd voor systeemtherapie: als die aantoonbaar effectief is, waarom valt die dan nog niet onder de Zorgverzekeringswet, en moeten we dat niet aan het Zorginstituut vragen? Ik zie ook wel nut en mogelijkheden in systeemtherapie. Ik heb onlangs een heel positief gesprek gehad met de Nederlandse Vereniging

voor Relatie- en Gezinstherapie. Ik heb eigenlijk de bal bij hen neergelegd: geef eens aan de hand van een meta-analyse aan hoe de werkzaamheid is van jullie aanpak. Als ik dat – zeg maar – huiswerk dan terugkrijg, komt weer de vraag aan de orde of dit voldoende aanleiding is om het aan het Zorginstituut voor te leggen. Het kan bijvoorbeeld helpen om systeemtherapeutische interventies op de dynamische interventielijst van Zorgverzekeraars Nederland te zetten, waarmee voor zorgverzekeraars een eventuele vergoeding makkelijker is te onderbouwen. Maar het is prematuur om nu al te vragen of ik het Zorginstituut die vraag wil stellen, gelet op de vraag die ik eerst bij die vereniging heb neergelegd.

Voorzitter. Ik ben volgens mij ook al ingegaan op de vraag van mevrouw Dik-Faber over een update over het hooflijnenakkoord ggz. Dat loopt dus en de seinen staan op groen om daar wat moois van te maken.

Mevrouw Voortman heeft nog vragen gesteld over dwangmaatregelen in de ggz, en met name de separatie. Ik zou in antwoord daarop het volgende willen zeggen. Zoals mevrouw Voortman zelf aangeeft, is op dit moment per zorgaanbieder inzichtelijk wat het aantal en de duur van de separaties is. Dat gebeurt via de Transparantiekalender. De leesbaarheid daarvan kan beter, dat geef ik gelijk toe. Met mijn brief van 29 maart heb ik u erover geïnformeerd dat ik die informatie over dwangmaatregelen openbaar ga maken. Ik hoop dat dat een afdoende antwoord is op die specifieke vraag.

Voorzitter. Mevrouw Gerbrands heeft nog gevraagd of iedereen die in de psychiatrie zit, daar wel thuishoort; is de zorg wel op de juiste plek? Het stellen van de vraag is, vind ik, ook mijn antwoord. Bij het formuleren van het hooflijnenakkoord is een van de belangrijke aandachtspunten de vraag of wij zorg op de juiste plek organiseren. Ik zie nu gelijk twee duimen de lucht in gaan. En ik vind het ook een heel goed voornemen van mezelf. Maar ik hoop dat de teksten die wij daarvoor gaan formuleren, ook de Kamer het comfort bieden dat dit inderdaad een heel belangrijk agendapunt is, dat wij niet onnodig gaan medicaliseren et cetera. Dit heeft volop aandacht. Om het even zo op te schrijven, is allemaal makkelijker gezegd dan gedaan, maar het is een belangrijk aandachtspunt in het hooflijnenakkoord.

Ik geef eigenlijk hetzelfde antwoord in reactie op de vraag van mevrouw Gerbrands over overbehandeling; is korte en krachtige behandeling niet veel effectiever dan mensen heel lang op een wachtlijst laten staan? En ook: wanneer schrappen we niet-effectieve behandelingen, zoals allerlei mooie snoepreisjes naar het buitenland onder de vlag van een bepaalde therapie? Ik vraag me af of dat nog actueel is. Desgewenst wil ik daar in tweede termijn op terugkomen, maar ik dacht dat vreemde snoepreisjes met allerlei vreemde cursussen en therapieën ver weg in het buitenland op kosten van de zorgverzekeraars, wel een beetje zijn afgebouwd. Maar als mevrouw Gerbrands daar andere informatie over heeft, hoor ik dat graag.

**De voorzitter:**

Ik zie een vraag van de heer De Lange. Dat is een beetje gek omdat deze vraag is gesteld door mevrouw Gerbrands, maar hij heeft recht op zijn interruptie.

**De heer De Lange (VVD):**

Ja, voorzitter. Ik deel met u dat het vreemd is, maar dit wordt in feite als vraag naar voren gegooid: is het nog actueel? Ik kan u vertellen dat dit wel actueel is. Er zijn echt nog de nodige aanbieders in Thailand en in Zuid-Amerika of in Zuid-Afrika, waar nog allerlei ggz-behandelingen worden aangeboden. Als de Staatssecretaris in tweede termijn zou willen aangeven wat hij daarvan vindt, ben ik zeer benieuwd naar zijn antwoord.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Ik ga dat gesprek graag aan, maar het blijft nu nog een beetje in vage termen. Zullen we eerst eens het vergrootglas zetten op de vraag over welke situaties we het hebben, en dan bekijken hoe verantwoord wij het vinden dat de bv Nederland daaraan bijdraagt?

**De voorzitter:**

Een vraag van mevrouw Gerbrands.

**Mevrouw Gerbrands (PVV):**

Ja, nog even een toelichting. Het hoeft voor mij niet per se in de tweede termijn, als er maar naar wordt gekeken. Als het dus enige tijd vergt om dat uit te zoeken, vind ik dit per brief ook prima.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Laat ik wel even voor de duidelijkheid stellen dat ik niet het standpunt huldig dat elke therapie die in het buitenland plaatsvindt, per definitie niet goed kan zijn. Zo zwart-wit heb ik het niet gesteld. Maar ik ga graag met de Kamer in gesprek over hoe verantwoord bepaalde therapieën zijn. Over de hele linie geldt overigens wel: bewezen effectief.

Dat is ook mijn antwoord op de vraag van mevrouw Gerbrands over e-health. Ik heb begrepen dat ik, als ik zelf ga googelen op «depressie», tot hele vreemde conclusies kan komen of tot heel verkeerde daden word aangezet. Over het algemeen geldt wel dat we willen werken met «bewezen effectief». Tegelijkertijd willen we ook innovatie stimuleren, en daarvoor moet je weleens wat durven. Dat is een wankel evenwicht. Maar ik wil niet zeggen dat we alleen maar in e-health willen investeren als het bewezen effectief is. Ik vind wel dat, als er een nieuwe methode wordt geïntroduceerd, de bal dan bij ons ligt om zo snel mogelijk te kijken of die een goede toegevoegde waarde heeft.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Gerbrands.

**Mevrouw Gerbrands (PVV):**

Dat «bewezen effectief» ging over behandelingen in het algemeen. Ik heb in het geval van e-health alleen gevraagd of we daarbij ook nog kijken naar kwaliteitsnormen en dat soort dingen. Ik maakte namelijk het punt dat, als je naar die website voor depressie gaat, iedereen in deze zaal wel onder dat kopje zou vallen en vervolgens doodleuk razendsnel naar therapieën of antidepressiva wordt doorverwezen. En die mensen gaan dan weer naar de huisarts, willen worden doorverwezen of gaan aan de medicijnen. Daar ligt mijn bezwaar. Wordt er ook naar de kwaliteit gekeken van al die e-healthprogramma's?

**Staatssecretaris Blokhuis:**

In het algemeen geldt dat behandelingen die vergoed worden door de zorgverzekeraars, aan kwaliteitscriteria moeten voldoen. Dat is in belangrijke mate een zaak van de marktpartijen zelf, dus de zorgverzekeraars samen met de NZa en de aanbieders.

**De voorzitter:**

U had al...

**Mevrouw Gerbrands (PVV):**

Ja, maar ik heb net gezegd dat een brief ook wel goed was, en dan telt dit dus niet mee.

**De voorzitter:**

Een korte vraag dan.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Om even bij depressie te blijven: wij geven in Nederland anderhalf miljard uit aan de behandeling van depressie. Ik denk dat we niet goed bezig zijn als iedereen die op die website zit en drie vinkjes zet bij een aantal symptomen, zich vervolgens bij de huisarts of waar dan ook meldt, een verwijzing krijgt, en dan zo'n traject ingaat. Ik ben ook weleens somber en ik heb – en dat zie je wel – ook weleens een vreetbui. Snapt u wat ik bedoel? Als ik dan gelijk naar de huisarts moet voor een behandeling tegen depressie, snap ik waarom we op die anderhalf miljard zitten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De Staatssecretaris heeft een brief toegezegd, maar het was niet helemaal duidelijk wanneer deze naar de Kamer komt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb een brief toegezegd in reactie op de volgende rapportage van de NZa. Dat is de kwalitatieve en kwantitatieve presentatie van de cijfers die dan bekend zijn rond de wachttijden. Die rapportage verschijnt begin juli. Wij gaan dan zo snel mogelijk daarna daar een duiding op zetten, dus de bestuurlijke duiding zit daar dan begin juli bij. In die brief kunnen we bepaalde elementen meenemen. Ik had net één concreet ding toegezegd aan mevrouw Van den Berg.

De **voorzitter**:

Mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Een vraag van mij is nog niet beantwoord: of de Staatssecretaris bereid is om met de ondertekenaars van de brief die ik heb overhandigd, te bekijken of de campagnes inclusief kunnen worden vormgegeven, zodat mensen of jongeren met een biculturele achtergrond zich ook aangesproken kunnen voelen.

De **voorzitter**:

Nu weer de Staatssecretaris. En ik begreep dat u nog één vraag had liggen om te beantwoorden?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Nou, ik heb de vragen van mevrouw Gerbrands nu ook afgehandeld. Een heel kort antwoord op deze: uiteraard ga ik graag in gesprek met de initiatiefnemers. Dat was het volgens mij.

De **voorzitter**:

Ik zie dat er nog een vraag van mevrouw Gerbrands is blijven liggen?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ja. Ik had nog gevraagd naar het verschil in de kosten tussen ambulante en klinische zorg, aangeleverd door Vektis. Zijn daar recentere cijfers over? Is het nog steeds zo dat de ambulante zorg duurder is dan de klinische zorg?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb dit antwoord niet paraat. Ik kijk of ik daar nog op terug kan komen in tweede termijn, of anders moet dit in dezelfde brief worden meegenomen die al is toegezegd.

De **voorzitter**:

Goed, dank u wel. Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn. Ik geef graag het woord aan mevrouw Diertens voor haar tweede termijn. Daarvoor heeft zij krap twee minuten.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik ben blij met de antwoorden en de toezeggingen die ik heb gekregen. Ik wens de Staatssecretaris veel succes. Ik heb verder geen commentaar.

De **voorzitter**:

Prima, dank u wel. De heer De Lange.

De heer **De Lange** (VVD):

Voorzitter, dank. Ik dank de Staatssecretaris voor de heldere antwoorden die zijn gegeven. Ik heb nog wel dit punt. Het is goed dat er nu helderheid komt over de brief van de NZa naar alle aanbieders. Het is heel goed dat er nu daadwerkelijk voor wordt gezorgd dat er informatie wordt aangeleverd en dat daarop ook strikt wordt gehandhaafd. Laat dat een helder signaal zijn. Ik ben blij dat de druk van vandaag er in ieder geval toe heeft geleid dat een grote ggz-instelling haar verantwoordelijkheid neemt. En ik zeg daar dan maar bij: als ze dan ook nog verantwoordelijkheid nemen rondom ROM, dan maken we grote stappen.

Het andere punt dat nog wel speelt, is de rol van de basis-ggz. De Staatssecretaris geeft aan dat hij dat gaat meenemen naar de hoofdlijnen-akkoorden. Ik heb nog een concrete vraag. Er komt nog een rapportage over de basis-ggz. Is het mogelijk om daarin nog wat specifiek in te gaan op de effectiviteit, en op de reden en mogelijke knelpunten om dit niet te doen? Kan de Staatssecretaris toezeggen dat hij daar bij die monitor over de basis-ggz wat specifiek op ingaat? Kan dat dus nog wat helderder naar voren komen?

Ten slotte de brief waar we het vandaag veelvuldig over hebben gehad. Daarin stond: «Externe druk vanuit toezicht of politiek kan helpen als startmotor of stok achter de deur.» Wat mij betreft, kunt u mij in ieder geval aansprakelijk stellen voor het feit dat ik dat nauwgezet in de gaten blijf houden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. In de eerste plaats wil ik de Staatssecretaris danken voor enkele toezeggingen, zoals dat hij gaat kijken naar de wetgeving in het Caribisch gebied en ook naar een pilot voor de penitentiaire inrichting in Vught naar aanleiding van de brief van burgemeester Van de Mortel van 29 mei, en ook dat we nog voor de zomer een brief krijgen over het onderzoek naar de doorzettingsmacht. Maar ik zou graag nog wel even nader willen spreken over de wachttijden als zodanig, en wel over twee punten. De Staatssecretaris zei ergens dat hij een meer structurele oplossing zoekt. Maar dan zou het toch fijn zijn als we straks, aan het einde van het kabinet, weten dat het allemaal goed zit. Dit doet mij vermoeden dat hier niet meer een deadline wordt gesteld. Daar zou ik toch graag nog wel een antwoord op willen hebben. En in relatie daarmee: de NZa ging alle personen aanschrijven, ook de vrijgevestigden, met betrekking tot die wachttijdeninformatie. De Staatssecretaris zei dat de vrijgevestigden aan de andere kant weer zeggen dat zij misschien wel aansprakelijk zijn en niet weten wat ze daaraan moeten doen. Ik zou denken dat ze dat probleem ook de vorige keer toch gehad moeten hebben, dus waarom is dat toen niet getackeld? Ik zie dit toch meer als een excuus om helemaal geen wachttijdeninformatie te hoeven aanleveren om ook mee te werken aan een oplossing hiervan. Ik hoor graag nog een reflectie van de Staatssecretaris hierop. Dank u wel.

O, nog een nabrander. Ik zie dat ik ook nog de vraag heb genoteerd of de Staatssecretaris bereid is om in het bestuurlijk akkoord ook de verplichting mee te nemen om avond-, nacht- en weekenddiensten te

draaien, en om de registratie te behouden, omdat er nu perverse prikkels in de beloning ontstaan.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik denk dat alle partijen vandaag een terecht punt hebben gemaakt van de lange wachttijden en wachtlijsten. Wat mij wel opvalt, is dat er daarbij verbazingwekkend weinig wordt gesproken over de vraag waarom zo veel psychologen en psychiaters op dit moment de instellingszorg verlaten en voor zichzelf beginnen. Als je het mij vraagt, heeft dat volgens mij alles te maken met de dwangbuis die zij voelen, en waarin zij nu moeten werken. Ik wil de Staatssecretaris vragen om daar nog op te reageren. Deelt hij die analyse?

De Staatssecretaris zei ook dat een verandering in het stelsel en in de financiering niet hoeft te worden verwacht, want, zo zegt hij, dit staat zo in het regeerakkoord. Tja, in het regeerakkoord staat ook dat de dividendbelasting moet worden afgeschaft, maar dat maakt dat nog niet tot een goed idee. Ik wil hem daarom vragen of hij toch bereid is om ook daarop een inhoudelijke reactie te geven. Kan hij misschien op zijn minst aangeven of er ruimte is om ook te gaan kijken of we een experiment op kleine schaal zouden kunnen gaan doen met regionale financiering, waarbij we dus één verzekeraar verantwoordelijk maken voor de inkoop en financiering van de ggz en we afstappen van de concurrentie die er nu is? Graag een reactie daarop.

Tot slot wil ik graag nog even stilstaan bij het vertrek van mijn buurvrouw. Ik wil mevrouw Voortman graag bedanken voor haar inzet in de afgelopen jaren. Zij gaat wethouder worden in Utrecht, een fantastisch mooie stad. Ik kan dat weten, want ik ben daar anderhalf jaar geleden uit vertrokken. Ik wens haar heel veel succes met die mooie baan. Dank voor alles!

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dank voorzitter, en ook dank aan de heer Hijink voor diens warme woorden. Ik dank ook de Staatssecretaris voor de antwoorden die hij heeft gegeven. Ik miste nog wel een aantal antwoorden. Ik had over separatie bijvoorbeeld nog iets anders gevraagd. De Staatssecretaris gaf in de Eerste Kamer bij de behandeling van de Wet verplichte ggz aan dat hij graag isoleercellen zou willen sluiten en dwang zou willen terugdringen. Mijn vraag was: hoe wil hij dat gaan doen? Ik heb dat gemist in de beantwoording. Daarnaast erkende de Staatssecretaris dat het registreren, openbaar maken en transparant zijn met betrekking tot dwangmaatregelen handzamer zou moeten. Hij zei dat dat inderdaad beter kan. Maar wat betekent dat? Gaat hij zich er dan ook voor inzetten dat dit op een betere manier zal worden geregeld dan nu?

Ten aanzien van verward gedrag was er een interessant debat tussen mevrouw Dik-Faber en de Staatssecretaris. Ik kon eigenlijk een heel eind meegaan in wat mevrouw Dik-Faber aangaf. De Staatssecretaris gaf terecht aan dat verschillende gemeentes, onder andere Utrecht, hier al goed mee bezig zijn. De suggestie van GGZ Nederland om aan de slag te gaan met een experiment voor populatiebesteding op wijkniveau zou nog tot de mogelijkheden kunnen behoren.

Ik had ook nog gevraagd naar de NZa. De Staatssecretaris zei dat die zal ingrijpen waar dat nodig is. Maar mijn vraag was ook hoe vaak dat al is gedaan. En wanneer zal zij dat wel doen bij die wachttijden?

Tot slot, voorzitter. Ik wens de collega's nog veel succes toe, en ook de Staatssecretaris. Ik dank iedereen voor de goede samenwerking. Zeker de



geestelijke gezondheidszorg is een ontzettend mooi, maar ook moeilijk dossier. Die verdient betrokken mensen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel. De Staatssecretaris zegt dat hij in gesprek gaat met Hugo de Jonge over depressie bij ouderen. Dat vind ik prima, maar ik heb de indruk dat de Staatssecretaris daarbij vooral denkt aan oudere ouderen. Depressie komt niet alleen door eenzaamheid bij oudere ouderen. Dat begint al heel vaak rond de 50. Er is een groot verschil tussen mannen en vrouwen: vrouwen zijn tweemaal zo vaak depressief als mannen. De oorzaken daarvan zijn helemaal niet bekend. Er is vaak ook een hormonale oorzaak; denk bijvoorbeeld aan de menopauze. Dat daar toch zo weinig over bekend is, is een feit. Ik hoop daarom dat de Staatssecretaris de urgentie ziet, en ziet dat er vooral ook onderzoek en aandacht nodig is voor depressie bij ouderen. En laat hij daarbij dan alstublieft niet alleen denken aan de oudere ouderen; het begint al eerder.

Het is natuurlijk een beetje lastig dat we hierbij met meerdere bewindslieden te maken hebben. Zo schuift dit nu voor een deel door naar Minister De Jonge. Dat geldt ook voor de medicatie waar bijvoorbeeld mevrouw Dik-Faber het over heeft gehad: de antidepressiva. Ik heb een debat gehad met Minister Bruins over het feit dat de taperingstrips, die je helpen om antidepressiva af te bouwen, niet door alle zorgverzekeraars worden vergoed. Wat dus wel vergoed wordt, is het doorslikken van antidepressiva, maar het afbouwen niet. Dit ligt dus eigenlijk bij een andere Minister, maar ik hoop toch dat ook deze Minister zich over die taperingstrips wil buigen, omdat die mensen helpen om van medicatie af te komen. Dank u wel, voorzitter, dat ik hier nog even de ruimte voor kreeg.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Voor de goede orde, het gaat nu om deze Staatssecretaris. Soms is het inderdaad wel lastig als thema's commissie- of portefeuilleverschrijdend zijn. Nu de tweede termijn van mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ja, voorzitter. Dank aan de Staatssecretaris voor de beantwoording. Ik ben blij om te horen dat het geen onwil is dat de handtekening van de beroepsverenigingen ontbreekt, maar dat er gewoon echt een breed commitment is; en dat hij en de zorgpartijen ook niet wachten op de hoofdlijnenakkoorden, maar echt voortvarend aan de slag gaan. Het is ook goed om te horen dat de NZa en de inspectie er nu echt goed bovenop zitten. Hij heeft de toezegging gedaan om de Kamer vóór de zomer een brief te sturen over de regionale doorzettingsmacht. Dat staat ook in het regeerakkoord. Er is ook door de Kamer een motie over aangenomen. Ik zie uit naar de brief.

Als het gaat om mensen met een wat bredere problematiek, blijf ik me wel zorgen maken. Daarbij speelt vaak ook ggz, maar niet alleen ggz. Je hebt het dan over de verschillende zorgdomeinen aan de ene kant, en aan de andere kant die verschillende levensdomeinen. Er zijn zo veel schotten die doorbroken moeten worden. Als ik dan hoor dat de Staatssecretaris bij zo'n conferentie is geweest, denk ik: laten we aan de slag gaan om elke keer weer al die punten, een voor een, op te pakken en te kijken of we schotten kunnen wegnemen en regels kunnen veranderen waar dat nodig is. Ik heb goed gehoord dat Utrecht, ook wat mij betreft de mooiste stad van Nederland, daar een goed voorbeeld van is. En ik ga daar graag op werkbezoek, al was het maar omdat mevrouw Voortman daar wethouder wordt. Van harte gefeliciteerd en graag tot ziens!

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik wou het al zeggen: ik voel een werkbezoek richting Utrecht aankomen. Tot slot mevrouw Gerbrands. Ga uw gang.

**Mevrouw Gerbrands (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Staatssecretaris. Ik ben blij dat hij erop inzet om die punten over overbehandeling en de vraag of mensen op de goede plek zijn, mee te nemen in de hoofdlijnenakkoorden. Ik hoop dat daarover ook concrete zaken kunnen worden afgesproken.

Ik kwam nog een vraag tegen die niet beantwoord was. Ik had gevraagd naar de cijfers met betrekking tot zorgfraude in de ggz. Dat antwoord zou ik dus ook nog graag willen krijgen. Dat mag eventueel schriftelijk, als dat niet binnen een korte periode kan.

Tot slot iets wat ik in het vorige algemeen overleg al heb aangegeven.

«Mensen met verward gedrag» is een heel breed begrip, waar we eigenlijk vanaf moeten. Ik vind dat we daar als Kamer eigenlijk ook wat zorgvuldiger mee moeten omgaan. Misschien moeten we meer de groepen zelf benoemen als er iets speelt. Tot zover.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Zo zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef graag de Staatssecretaris gelegenheid voor zijn beantwoording. Ga uw gang.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Voorzitter, dank u wel. Tja, dit is het vragenuur. Ik ga gewoon een heleboel vragen beantwoorden en uiteraard geen algemene beschouwingen geven. Ik begin bij de heer De Lange, die een vraag stelde over de rapportage over de basis-ggz. Ik denk dat het goed is om toe te zeggen dat er een analyse komt in de door mij toegezegde brief die in juli naar de Kamer komt, waarin ook de cijfers van de NZa worden geanalyseerd. Die rapportage over de basis-ggz komt namelijk op heel korte termijn; die verwacht ik elk moment. De analyse daarvan zal dus volgen in de brief van begin juli.

Mevrouw Van den Berg zei dat er blijkbaar geen deadlines voor nieuwe afspraken zijn. Ik denk dat dat een goede conclusie is. Ik heb wel gezegd dat ik de Kamer periodiek wil informeren over hoe het erbij staat. Dat geeft de Kamer evenzovele mogelijkheden om te checken of wij met de goede dingen bezig zijn. Het is dus niet zo dat ik in maart 2021 met een eindrapportage kom over wachttijden, zeg maar.

Mevrouw Van den Berg en de heer De Lange zeiden ook nog wat over de brief van de NZa die uitgaat naar de zorgaanbieders. Het is de bedoeling dat die ook naar alle vrijevestigden gaat. Het is niet zo dat de vrijevestigden dan kunnen zeggen dat zij niet weten hoe het zit met hun aansprakelijkheid in dat kader. Dit gaat specifiek over de vraag of zij zijn aangehaakt bij Vektis. Dat staat los van allerlei aansprakelijkheidszaken. Hoe is het met hun wachttijden? Dat moet inzichtelijk zijn in Vektis. Die vraag wordt hun voorgelegd door de NZa. Dit staat dus los van de aansprakelijkheid.

Mevrouw Van den Berg heeft ook gevraagd hoe zit het zit met, even simpel gezegd, de piketdiensten voor bijvoorbeeld mensen die vrijevestigd zijn of degenen die niet een contract hebben: ontspringen zij, zeg maar, de verplichting daartoe? Als het aan mij ligt, is dat wel degelijk een gesprekspunt. Ik heb dat ook meermalen onderstreept. De relevante partijen hebben mij beloofd dat zij het gesprek daarover voeren. Dat zegt nog niet dat ik al een uitkomst heb, maar dit gesprek wordt nadrukkelijk gevoerd.

De heer Hijink heeft gezegd: dat die stelselherziening niet in het regeerakkoord staat, is niet echt een inhoudelijke argumentatie. Nee, maar die dividendbelasting was – zeg maar – toch wel iets van een andere orde;

een meloen die ik moest doorslikken, en iets anders dan het in charge laten van de zorgverzekeraars in de zorg. Als het gaat om de acute zorg zeg ik: je moet beschikbaarheid financieren. Maar waar het gaat om het goed inkopen van zorg is er heel veel te zeggen voor het systeem dat we hebben, waarbij zorgverzekeraars kijken naar efficiënte, goede, doelmatige en voldoende inkoop. Maar dus ook: doelmatig. Dat systeem werkt in Nederland naar behoren. Er valt links en rechts best wel wat op aan te merken, en waar het echt niet werkt, zoals bij de inkoop van acute zorg, wijken we ervan af.

Ik ga even verder met de andere vragen van de SP-fractie. Waarom verlaten psychiaters eigenlijk in groten getale instellingen, of in ieder geval in toenemende mate? Daar hebben we geen analyse op losgelaten, maar het lijkt erop dat ze kennelijk niet een prettig leefklimaat hebben. En waar is dat dan weer aan toe te schrijven? Misschien wel voor een belangrijk deel aan de regeldruk. Volgens mij heeft de heer Hijink dat zelf ook onderstreept. In het actieprogramma Werken in de Zorg is daar ook aandacht voor en is juist die regeldruk een prominent agendapunt. Wij kijken als VWS zelf naar de regels: waar kunnen wij zelf minder? Maar wij kijken zeker ook naar anderen die in de zorg verantwoordelijkheid dragen: de zorgverzekeraars, de NZa, de zorgaanbieders, die zelf ook regels maken. Laten we dat naar aanvaardbare proporties terugbrengen en ervoor zorgen dat er over de hele linie een cultuur is van: als we het niet snappen, gaan we het schrappen; en de regels die we overhouden, snappen we en kunnen we uitleggen aan onze buurvrouw, en ze hebben toegevoegde waarde. Kortom, wij hebben hier geen wetenschappelijk onderzoek naar gedaan, maar iedereen heeft een vermoeden dat dit in ieder geval wel een belangrijk deel van de verklaring is.

**De voorzitter:**

Een korte vraag van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Tenzij mijn andere vraag ook nog beantwoord wordt. Anders had ik de Staatssecretaris ook nog gevraagd of hij mogelijkheden ziet om in ieder geval op kleine schaal een experiment te gaan doen met regionale financiering, om daarmee tegelijk een dikke streep door heel veel van die regels te kunnen zetten. Je slaat dan twee vliegen in één klap. Dat hoeft niet meteen kolossaal en groot, maar dit zou misschien een keer op kleine schaal geprobeerd kunnen worden.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Dat was inderdaad de volgende vraag die ik wilde beantwoorden, want die heeft hier alles mee te maken. Kijk, er kan al heel veel. Het woord «populatiebesteding» is een soort panacee of bezweringsformule aan het worden, maar als middelen door gemeenten en zorgverzekeraars bij elkaar gevoegd worden, kan er al heel veel. Ik ben niet voor een ander stelsel, maar ik hoor het ook graag als er belemmeringen in de huidige regelgeving zijn. Als wat we «populatiebesteding» noemen, niet mogelijk is in een wijk of regio, hoor ik dus graag welke belemmeringen daarvoor zijn, en dan gaan we het gesprek aan. Ik noem overigens de regio, maar daar is die wens volgens mij minder nadrukkelijk aanwezig dan voor vormgeving op wijkniveau, en volgens mij kan daarbij al heel veel. We gaan aan de toekomstige wethouder vragen of dat in Utrecht nog verder vorm gaat krijgen.

Voorzitter. Mevrouw Voortman heeft nog gevraagd hoe de Staatssecretaris dwang denkt terug te brengen als de Wet verplichte ggz van kracht is. Een belangrijke lijn in de wet is natuurlijk al dat een gedwongen behandeling niet per se in een instelling moet gebeuren. Het is al grote winst dat gedwongen zorg voor mensen ook in een ambulante setting kan gebeuren. Dat is dus winst, maar daarmee is het fenomeen van dwang

nog niet per definitie afgenomen. En daar ligt nog wel een belangrijke uitdaging. Die zie ik met name voor de zorgaanbieders, die dat moeten helpen vormgeven. Ik voer daarover het gesprek met hen. Als we op basis van de Wet verplichte ggz dat instrument hebben, dan zouden we eigenlijk ook meer mensen in een ambulante setting verplicht moeten behandelen dan er nu mensen in instellingen zijn, terwijl er over de hele linie wel een afname is – als u snapt wat ik bedoel. Maar ik vind dit een belangrijke vraag voor de sector zelf en ik beloof u dat ik daarover nadrukkelijk het gesprek ga voeren.

Voorzitter, voordat ik het vergeet. Vanaf deze plek wil ook ik mevrouw Voortman van harte gelukwensen in haar nieuwe functie. Wethouder zijn in een wat grotere gemeente, dat is echt een van de allermooiste banen die je kan wensen. Ik zie dit dus echt ook als een soort promotie, zeg maar. Dat laatste is niet serieus. Ik hoorde namelijk geen gelach, dus ik dacht: die valt niet goed.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Het volksvertegenwoordigerschap, dus volksvertegenwoordiger zijn, blijft natuurlijk het hoogste ambt, hè?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja. Nou, het valt mevrouw Voortman te prijzen dat zij voor een lager ambt kiest. Maar ik wil hieraan toevoegen dat ik mevrouw Voortman heel erg ga missen, want ik was net aan haar gewend.

Zij heeft nog wel gevraagd naar die populatiebesteding. Volgens mij heb ik die vraag al beantwoord aan de heer Hijink. Zij stelde de concrete vraag: hoe vaak heeft de NZa nou ingegrepen bij wachttijden? Het simpele antwoord is: nul keer. De belangrijke stappen die nu gezet gaan worden, zijn brieven sturen, waar eventueel handhaving uit kan volgen. Dat is best wel ingrijpend. Maar het antwoord op die concrete vraag is: nog gewoon nul.

Mevrouw Sazias heeft aandacht gevraagd voor de jongere ouderen. Dat is terecht, al vind ik wel dat we een beetje... 50 is toch het nieuwe 30 of zo? Tja, 50-plus, dan ben je alweer ouder, hè? Dit neemt niet weg dat ik wel het gesprek in de volle breedte wil voeren, ook met collega Hugo de Jonge, zodat hij bij zijn eenzaamheidsbestrijdingsaanpak en wij sowieso in het Wmo, dus dossierbreed, aandacht kunnen houden voor deze groep. Ik wil die toezegging dus herhalen.

Voorzitter. Nu de specifieke vraag over taperingstrips. Het feit dat ik dit moest opzoeken, geeft al aan dat ik hier niet dagelijks mee werk. Deze vraag van mevrouw Sazias is toch echt primair voor mijn collega Bruno Bruins, die verantwoordelijk is voor medische zorg en sport. Maar ik wil het ook daarover hebben met hem. Dat is geen kwestie van afschuiven; het is zijn primaire verantwoordelijkheid. Ik zal hem erop attenderen dat deze vraag gesteld is en dan ligt de vraag bij hem. Dit is dus geen kwestie van afschuiven, maar serieus omgaan met verantwoordelijkheden.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Wij hebben die vraag natuurlijk al eerder aan de heer Bruins gesteld. Die heeft dit toen opzij gelegd. Dan hoop ik maar dat deze Staatssecretaris hier toch het belang van inziet. U weet hoeveel antidepressiva er worden geslikt. Misschien ziet u het belang groter en kunt u de Minister echt op andere gedachten brengen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik hoor duidelijk dat ik om een boodschap word gestuurd. Als dat nou maar wel beperkt blijft tot zaken die VWS-gerelateerd zijn, want straks moet ik ook nog wat gaan vinden over laagvliegen.

De **voorzitter**:

De Staatssecretaris vervolgt zijn betoog. Mevrouw Sazias nog?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Taperingstrips en antidepressiva lijken mij toch wel binnen dit kader te vallen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, ja, dat is niet zo heel vergezocht.

Ik had de heer Hijink al antwoord gegeven, maar zie nu dat er bij de briefjes die ik hier heb liggen, nog twee vragen van hem uit de eerste termijn open zijn. Misschien is het wel zo chic om die nu gelijk even mee te pakken. Ze gaan over de rol van ROM in de nieuwe bekostiging. Ik had beloofd dat ik daar even op terug zou komen. ROM wordt nu door de partijen, de aanbieders en andere relevante partijen, doorontwikkeld. Het zorgclustermodel is ook nog in ontwikkeling. Dat gebeurt samen met partijen. In die context wordt bepaald of ROM kan worden gebruikt in het nieuwe zorgclustermodel. De vraag ligt wat dat betreft dus nog open. Dit is een iets specifiekere antwoord dan ik in eerste termijn heb gegeven. De heer Hijink had ook nog een vraag gesteld over de inzet van de 109 miljoen extra voor contractering in dit kalenderjaar. Het antwoord daarop is dat er geen exacte uitsplitsing is te maken. De NZa onderzoekt of zorgverzekeraars in hun inkoopvoorwaarden voldoende oog hebben voor groepen waarvoor de wachttijden te lang zijn. Daarmee is er geen uitsplitsing gegeven van die middelen. Het is goed om te realiseren dat zorgverzekeraars ook gedurende het jaar nog kunnen bijcontracteren. Die 109 is dus ook niet het matje; er kan nog bijgecontracteerd worden om te voorkomen dat de zorgplicht in het geding komt. Dat is in het achter ons liggende jaar ook meerdere malen concreet gebeurd.

Voorzitter. Het is erg dat ik van mijn partijgenoot een bepaalde vraag niet heb opgeschreven, terwijl ik zeker weet dat er eentje was.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Nee hoor, ik had geen verdere vragen aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dan heb ik haar toch maar weer genoemd in de tweede termijn, en dat is wel handig.

Mevrouw Gerbrands heeft haar vraag uit de eerste termijn nog even herhaald: is ambulante hulpverlening duurder dan klinische hulpverlening? Ik wil nu een wat nader antwoord geven. Iedereen weet dat ambulante hulpverlening over het algemeen goedkoper is dan klinische hulpverlening. Maar er zijn ook gevallen waarin ambulante zorg, met het hele stut-en-steunwerk daaromheen, heel duur is, en duurder dan klinische zorg. Op zich is ambulantisering niet primair bedoeld als bezuinigingstaakstelling. Maar zoals mevrouw Dik – ik noem haar naam weer – in de eerste termijn heeft aangegeven, kan ambulante hulpverlening ook zijn bedoeld om veel meer uit te gaan van de cliënt of patiënt als geheel, als mens, en kan daarvoor in de lokale setting een heleboel werk omheen worden georganiseerd. Ik weet vanuit mijn eigen ervaring als wethouder dat bijvoorbeeld bij beschermd wonen ambulante hulpverlening duurder kan zijn dan klinische hulpverlening. Dat is gewoon bekend. Het is geen wet van Meden en Perzen, en door de bank genomen is het tegendeel waar, dus is ambulant goedkoper dan klinisch. Belangrijker is dat mensen zelf de benodigde zorg en ondersteuning graag thuis ontvangen, in plaats van in een klinische instelling. Dan wil ik weten of klinische hulpverlening kan leiden tot, zoals die Vlaamse psychiater zegt, iatrogene effecten van zorg, dus ziekmakende effecten van zorg. Als je mensen in een klinische setting zet, kunnen heel zieke mensen nog zieker worden. Het is dan vaak beter om ze ambulant op te vangen.

Mevrouw Gerbrands heeft ook gevraagd of er cijfers over fraude in 2017 beschikbaar zijn. Ik was haar daar nog een antwoord op schuldig. Het aantal meldingen staat in het programmaplan Rechtmatige Zorg, dat de Kamer heeft ontvangen. Dat is het aantal meldingen. De meer inhoudelijke rapportage heb ik vandaag blijkbaar ontvangen. Ik heb die dus nog niet gezien, laat staan gelezen, maar ik stuur die binnenkort naar de Kamer.

Voorzitter, ik denk dat ik daarmee de vragen heb beantwoord.

**De voorzitter:**

Er is nog een vraag van mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Bij die specifieke vraag over de gemiddelde kosten had ik de cijfers van Vektis genoemd. Ik wilde graag weten wat het verloop is geweest. Mag ik ervan uitgaan dat dat ooit nog komt, ergens?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Is het een gekke gedachte om dit ook te zetten in de brief die al eerder voor juli was toegezegd? Ik hoor hier dat dat mogelijk is, dus dat wordt daarin meegenomen. Dat is een toezegging, voorzitter. Dit was het, wat mij betreft.

**De voorzitter:**

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn.

De griffier heeft een aantal toezeggingen genoteerd. Er is toegezegd dat er een brief wordt gezonden richting de Kamer. Wij hebben dus niet alle acties of toezeggingen opgenomen die de Staatssecretaris heeft aangekondigd. Wat in het verslag van dit overleg staat, vormt daarom uiteraard ook een onderdeel van de toezeggingen.

De Kamer wordt twee keer per jaar gerapporteerd over de stand van zaken rond de aanpak van de wachttijden in de ggz; voor het eerst in het najaar van 2018.

De Kamer wordt bericht over de uitsplitsing van de 109 miljoen die in 2018 extra is gecontracteerd.

De Kamer wordt later geïnformeerd over het eventueel inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen als regiebehandelaar.

De Kamer ontvangt vóór de zomer een standpunt over de regionale doorzettingsmacht en enkele andere aspecten in het kader van de brief over de voortgangsrapportage wachttijden in de ggz van de NZa.

Aan die brief zijn weer een aantal andere zaken gekoppeld. Ik verwijs daarvoor dus graag naar het verslag.

Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de gesprekken inzake het vervolg op het Schakelteam personen met verward gedrag.

Daarmee hebben we volgens mij de brieven gehad.

Ik kijk nu naar de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Voorzitter, voordat er verwachtingen gaan leven die wij misschien niet kunnen waarmaken: ik dacht dat ik in tweede termijn iets meer heb gezegd over die 109 miljoen. Er is daarover geen andere schriftelijke informatie beschikbaar, dus ik zou niet weten wat ik daaraan moest toevoegen.

**De voorzitter:**

Wij hadden dat genoteerd in de tweede termijn of later. Maar hierbij is deze toezegging ook ingewilligd.

Ik zie nog wat vingers. Mevrouw Van den Berg?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Ja, voorzitter. Ik wil heel graag een VAO aanvragen.

De **voorzitter**:  
Wij geleiden dit door naar de Griffie Plenair: een VAO, met als eerste spreker mevrouw Van den Berg.  
Meneer Hijink?

De heer **Hijink** (SP):  
Ja, iets op het punt van de 109 miljoen. Het klopt dat dat net is beantwoord, maar misschien kunnen we wel afspreken dat in de brief met de update over de wachttijden, waarvan nu is afgesproken dat die er komt, de ruimte die de verzekeraars hebben gepakt, wordt meegenomen, evenals de vraag of dat geld daadwerkelijk terechtkomt bij de aanpak van wachtlijsten.

De **voorzitter**:  
Ik kijk nu even in de richting van de Staatssecretaris. Ik zag hem voorzichtig instemmen, maar... Ik hoor hem zeggen dat dit niet beschikbaar is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:  
Ik probeerde aan te geven dat dit zo niet werkt. Wij krijgen niet van de zorgverzekeraars een exacte uitsplitsing van wat er specifiek naar index, groei of inkoop gaat. Het algemene antwoord is dat de NZa checkt of er voldoende is ingekocht. Daarin ligt de toets. Als blijkt dat er onvoldoende is ingekocht, bijvoorbeeld van ambulante hulpverlening, dan ligt daar de eerste check. Zo hebben we volgens mij de taken in Nederland verdeeld.

De **voorzitter**:  
Dat in de richting van de heer Hijink. Dan zie ik mevrouw Diertens nog.

Mevrouw **Diertens** (D66):  
Ik mis de toezegging dat het POD-systeem nader wordt gebruikt voor onderzoeken.

De **voorzitter**:  
Ja, maar dat is een gesprek. Daarvan heeft de Staatssecretaris niet direct toegezegd dat er een brief komt. Naar alle waarschijnlijkheid komt dat in een volgend overleg weer een keer terug of elders. We noteren echt alleen even de brieven. Anders kan ik alle toezeggingen gaan herhalen. Dat zou dezelfde lijst als die van de Staatssecretaris zijn, vandaar. Het is opgenomen in het verslag en dat is uiteraard leidend.  
Ik had al geïnventariseerd dat er een VAO wordt aangevraagd met mevrouw Van den Berg als eerste spreker.  
Dan kijk ik in eerste instantie richting de Kamerleden om hen te bedanken voor hun inbreng vandaag. In het bijzonder wil ik hier ook vanuit mijn rol mevrouw Voortman genoemd hebben. Het was uw laatste algemeen overleg als woordvoerder zorg van GroenLinks. Ik mag al een tijdje uw voorzitter zijn. Ik wil u bedanken voor uw inzet en passie, waar u juist om vroeg in het dankwoord. We hebben dat in de afgelopen jaren zeer bij u gezien. Wat dat aangaat, zullen we u hier missen. Maar ik verwacht zomaar dat een van de leden dan wel uzelf in een andere rol deze commissie nog eens uitnodigt in Utrecht, want ik ben nu zelf ook wel nieuwsgierig naar wat daar allemaal voor moois gebeurt. Zeer veel dank!  
Wij nemen nog op een formele manier afscheid in de plenaire zaal met de Kamervoorzitter, maar ik wilde het hier niet onopgemerkt laten. Dus zeer veel dank voor uw inzet, passie en betrokkenheid bij deze commissie.

(Applaus)

De **voorzitter**:

Ik dank de Staatssecretaris en de ondersteuning voor hun inbreng in dit debat en het beantwoorden van de vele vragen die zijn gesteld. En ik dank de mensen die dit debat hier dan wel op een andere manier gevolgd hebben voor hun belangstelling. Daarmee sluit ik de vergadering.

Sluiting 17.20 uur.